

LÄÄKÄRIEN SUHTAUTUMINEN SÄHKÖISEEN LÄÄKE-ESITTELYYN

Annika Korhonen
Helsingin Yliopisto
Farmasian tiedekunta
Farmaseuttisen kemian ja
teknologian osasto
Kesäkuu 2016

HELSINGIN YLIOPISTO

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Farmasian tiedekunta		Osasto/Sektion– Department Farmaseuttisen kemian ja teknologian osasto	
Tekijä/Författare – Author Annika Korhonen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Lääkärien suhtautuminen sähköiseen lääke-esittelyyn			
Oppiaine / Läroämne – Subject Teollisuusfarmasia			
Työn laji/Arbetets art – Level Pro gradu	Aika/Datum – Month and year Kesäkuu 2016	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 75+5 (liitteet)	
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p>Sähköiset teknologiat ovat tuoneet uusia mahdollisuuksia myös lääketieteellisuuteen ja lääkemarkkinointiin. Viestintä eri sidosryhmien välillä on muuttunut helpommaksi ja nopeammaksi. Samalla on myös kehitetty uusia tapoja markkinoida lääkkeitä. Sähköinen lääke-esittely, mobiilisovellukset ja sosiaalisen median sivustot ovat esimerkkejä uusista keinoista markkinoida lääkkeitä ja välittää lääkeinformaatiota terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille.</p> <p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka lääkärit suhtautuvat sähköiseen lääke-esittelyyn. Tutkimus toteutettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla, johon vastasi 45 suomalaista lääkäriä. Tutkimukseen vastanneet lääkärit olivat osallistuneet kohdeyrityksen (Pfizer) järjestämään sähköiseen lääke-esittelyyn aiemmin. Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa ja teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Rogersin innovaatio-diffuusiomallia, jonka avulla voidaan tutkia uusien innovaatioiden leviämistä.</p> <p>Vastausten perusteella lääkärit suhtautuvat sähköiseen lääke-esittelyyn pääosin positiivisesti ja aikovat osallistua siihen myös tulevaisuudessa. Tulosten perusteella noin neljäsosa vastanneista lääkäreistä pitää sähköistä lääke-esittelyä hyödyllisempänä kuin perinteistä lääke-esittelyä. Yleisesti sähköistä lääke-esittelyä ei kuitenkaan nähdä sen hyödyllisempänä tai parempana kuin muita lääke-esittelymuotoja ja siihen osallistutaan keskimäärin harvemmin kuin perinteisiin tai ryhmäesittelyihin. Sähköisen lääke-esittelyn ei myöskään lähiaikoina nähdä syrjäyttävän muita lääke-esittelymuotoja.</p> <p>Tämän tutkimuksen perusteella lääkeyhtiöt voivat hyötyä sähköisestä lääke-esittelystä, sillä se on kätevä ja tehokas tapa tavoittaa lääkäreitä. Sähköisen lääke-esittelyn suurimpina haasteina nähdään henkilökohtaisuuden puuttuminen ja sovitun esittelyajankohdan muuttamisen vaikeus. Kaiken kaikkiaan uudet markkinointikeinot voivat mahdollistaa entistä paremman lääkärien tarpeisiin vastaamisen. Kokonaisuuden hallinta vaatii kuitenkin lääkeyhtiöiltä toimivaa asiakkuudenhallintaa ja viestinnän yhdenmukaisuutta.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Sähköinen lääke-esittely, e-detailing, sähköinen markkinointi, lääkemarkkinointi, lääke-esittely, asiakkuudenhallinta, Rogersin innovaatio-diffuusiomalli			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Farmasian tiedekunta, farmaseuttisen kemian ja teknologian osasto			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information Ohjaajat: Teollisuusfarmasian professori Anne Juppo FaT, Heikki Nokelainen			

UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Faculty of Pharmacy		Osasto/Sektion– Department Division of Pharmaceutical Chemistry and Technology	
Tekijä/Författare – Author Annika Korhonen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Doctors’ attitudes towards e-detailing			
Oppiaine /Läroämne – Subject Industrial Pharmacy			
Työn laji/Arbetets art – Level Master’s thesis	Aika/Datum – Month and year June 2016	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 75+5 (appendices)	
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p>Digital technologies have brought new prospects also in pharmaceutical industry and marketing. Communication between different interest groups has become faster and more convenient. There has also been development of new marketing methods utilizing digital technology. E-detailing, mobile applications and social media sites are examples of novel ways to market medicines and disseminate medical information.</p> <p>The aim of this study was to find out how doctors see electronic detailing (e-detailing). The study was carried out by electronic questionnaire, which was answered by 45 Finnish doctors. Doctors who participated in this study had attended e-detailing organized by Pfizer before. Roger’s innovation diffusion model was used in drawing up the questions and as theoretical framework of this study.</p> <p>The results of this study showed that doctors regard e-detailing mainly positively and they intend to participate e-detailing also in the future. About one fourth of the doctors, who answered, think that e-detailing is more useful than traditional detailing. In general, doctors do not prefer e-detailing to traditional or group detailing. They also attend e-detailing more seldom than other forms of detailing. In addition, doctors see that e-detailing is more additional value than substitute for traditional detailing.</p> <p>According to this study e-detailing can be a useful tool for pharmaceutical companies mainly because it is a convenient and effective way to contact doctors. The biggest challenges of e-detailing are lack of personality and difficulties in changing timing of arranged detailing sessions. All in all, novel marketing methods may enable that pharmaceutical companies can take doctors’ different needs into account. On the other hand, controlling the totality demands that pharmaceutical companies have a functional CRM-strategy and uniform communication patterns.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords			
Electronic detailing, e-detailing, digital marketing, pharmaceutical marketing, detailing, CRM, Rogers’ innovation-diffusion model			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Faculty of Pharmacy, division of Pharmaceutical Chemistry and Technology			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			
Supervisors: Professor Anne Juppo Ph.D in Pharm., Heikki Nokelainen			

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 YLEISTÄ SÄHKÖISESTÄ MARKKINOINNISTA	2
2.1 Sähköisen markkinoinnin määritelmä	2
2.2 Sähköisen markkinoinnin markkinointimix	2
2.2.1 Tuote	4
2.2.2 Hinta	4
2.2.3 Saatavuus	5
2.2.4 Markkinointiviestintä	5
2.2.5. Sosiaalinen media ja markkinointiviestintä	5
2.2.6 Sähköisen markkinoinnin lisäulottuvuudet	6
3 LÄÄKKEIDEN MARKKINOINTI JA ASIAKKUUDENHALLINTA	9
3.1 Lääkkeiden markkinointi yleisesti	9
3.2 Lääkkeiden markkinoinnin sääntely Suomessa	11
3.3 Asiakkuudenhallinta lääketeollisuudessa	12
4 SÄHKÖINEN LÄÄKEMARKKINOINTI JA LÄÄKE-ESITTELY	14
4.1 Sähköinen markkinointi lääketeollisuudessa	14
4.1.1 Sähköinen markkinointi potilaille	15
4.1.2 Sähköinen markkinointi lääkäreille	16
4.2 Sähköisen lääke-esittelyn määritelmä	16
4.3 Sähköisen lääke-esittelyn toteuttaminen käytännössä	18
4.4 Sähköisen lääke-esittelyn tuottavuuden mittaaminen	20
4.5 Sähköisen lääke-esittelyn yhdistäminen muuhun markkinointiin	20
4.6 Sähköisen lääke-esittelyn hyödyntäminen tuotteen elinkaaren eri vaiheissa	21
4.7 Perinteisiin lääke-esittelyihin liitettyjä ongelmia	22
4.8 Sähköisen lääke-esittelyn hyödyt lääkemyhtiöiden näkökulmasta	24

4.9 Sähköisen lääke-esittelyn hyödyt lääkärin näkökulmasta.....	25
4.10 Sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviä haasteita.....	26
4.11 Sähköisen lääke-esittelyn omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä	28
5 ROGERSIN INNOVAATIO-DIFFUUSIOMALLI	30
5.1 Yleistä Rogersin innovaatio-diffuusiomallista.....	30
5.1.1 Innovaation ominaisuudet	31
5.1.2 Aika	33
5.1.3 Viestintäkanavat	34
5.1.4 Sosiaalinen järjestelmä	34
6 TUTKIMUSAUKKO	35
7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	37
8 AINEISTO JA MENETELMÄT	38
8.1 Kyselylomakkeen laatiminen	38
8.2 Kyselyn toteutus	40
8.3 Aineiston analyysi	41
9 TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	42
9.1 Sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuminen.....	42
9.2 Rogersin innovaatio-diffuusiomallin ulottuvuuksien tarkastelu	43
9.2.1 Sähköisen lääke-esittelyn suhteellinen hyöty verrattuna perinteiseen lääke-esittelyyn.....	43
9.2.2 Sopivuus	47
9.2.3 Sähköisen lääke-esittelyn käytön monimutkaisuus	48
9.2.4 Viestintäkanavat	50
9.2.5 Sosiaalinen järjestelmä	51
9.3 Lääkärien yleinen suhtautuminen sähköiseen lääke-esittelyyn.....	52
9.4 Sähköinen lääke-esittely verrattuna muihin lääke-esittelymuotoihin	53
9.5 Taustamuuttuja-analyysi sähköiselle lääke-esittelylle annetuista arvosanoista....	55

9.6 Sähköisen lääke-esittelyn käytön jatkuminen ja vaikutus perinteisiin lääke-esittelyihin osallistumiseen	56
9.7 Lääkärien ajankäyttö sähköisen lääke-esittelyyn liittyen.....	57
9.8 Lääke-esittelijältä vaadittavat ominaisuudet sähköisessä lääke-esittelyssä	58
9.9 Sähköisessä lääke-esittelyssä välitettävä tieto	60
9.10 Muita lääkäreiden kommentteja sähköisestä lääke-esittelystä.....	61
9.11 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	63
9.11.1 Validiteetti	63
9.11.2 Reliabiliteetti	64
10 POHDINTA	65
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	69
12 LÄHTEET	72

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimuslomakkeen saatekirje

LIITE 2: Tutkimuslomake

LIITE 3: Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden taustatiedot

1 JOHDANTO

Internet ja muut sähköiset teknologiat ovat muuttaneet yhteiskuntaa ja ihmisten tapaa kommunikoida (Sweet 2009). Vastaavasti sähköiset teknologiat ovat luoneet uusia mahdollisuuksia kehittää toimintaa terveydenhuollossa, lääketieteellisessä tutkimuksessa ja lääketeollisuudessa. Toimivat sähköiset tietojärjestelmät, sähköiset tietokannat ja palvelut terveydenhuollon ammattilaisille sekä luotettavan informaation tuottaminen potilaille on kirjattu myös osaksi Lääkepolitiikka 2020 -dokumenttia, jossa raportoidaan sosiaali- ja terveysalan viranomaisten sekä lääkealan toimijoiden yhteisiä tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Lääketeollisuudessa ja lääkemarkkinoinnissa sähköiset teknologiat ovat mahdollistaneet uusia tapoja viestiä eri sidosryhmien kanssa (Sweet 2009). Sähköinen lääke-esittely, mobiilisovellukset ja interaktiiviset internetsivut ovat esimerkkejä uusista keinoista markkinoida lääkkeitä ja välittää lääkeinformaatiota. Sähköisten teknologioiden myötä viestintä terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkeyhtiöiden välillä on muuttunut entistä monipuolisemmaksi ja toisaalta terveydenhuollon ammattilaisten on mahdollista valita, kuinka he haluavat saada tietoa lääkkeistä ja uusista hoitomuodoista (Bhalla ym. 2004).

Tämä pro gradu -tutkimus koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimusosasta. Kirjallisuuskatsauksen osiot käsittelevät sähköistä markkinointia yleisesti, lääkkeiden markkinointia ja asiakkuuden hallintaa, sähköistä markkinointia lääketeollisuudessa sekä laajemmin sähköistä lääke-esittelyä ja siitä tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusosion tavoitteena on selvittää, kuinka suomalaiset lääkärit kokevat sähköisen lääke-esittelyn ja sen käytön sekä tutkia sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviä mielipiteitä. Tähän mennessä aiheesta julkaistuista tutkimuksista suurin osa on tehty Yhdysvaltojen markkinoita ja lainsäädäntöä ajatellen. Sähköiseen lääke-esittelyyn liittyen löytyy vain yksi suomalainen pro gradu -tutkielma vuodelta 2009, joten on tärkeää saada päivitettyä tietoa nimenomaan suomalaisten lääkärin suhtautumisesta sähköiseen lääke-esittelyyn (Perttilä 2009). Lisäksi akateemisia julkaisuja sähköisestä lääke-esittelystä on saatavilla varsin vähän, sillä aihe liittyy hyvin vahvasti lääketeollisuuteen ja aiheeseen liittyvät tutkimukset päättyvät usein lääkeyhtiöiden sisäiseksi informaatioksi.

KIRJALLISUUSKATSAUS

2 YLEISTÄ SÄHKÖISESTÄ MARKKINOINNISTA

2.1 Sähköisen markkinoinnin määritelmä

Kalyaman ja McIntyre (2002) määrittelevät sähköisen markkinoinnin keinoiksi, jotka mahdollistavat asiakassuhteiden ylläpidon sähköisissä, verkostoituneissa ja vuorovaikutteisissa ympäristöissä. Määritelmä pitää sisällään ajatuksen markkinoinnin muutoksesta suhdemarkkinoinniksi perinteisestä transaktion merkitystä korostavasta näkökulmasta. Markkinoinnin ajattelutavan muutos on esitetty taulukossa 1. Ramko ja Jarosch (2005) taas määrittävät artikkelissaan, että sähköistä markkinointia tapahtuu aina, kun yritysten sähköiset järjestelmät tallentavat, jakavat tai analysoivat tietoa asiakkaista.

2.2 Sähköisen markkinoinnin markkinointimix

Markkinointimixillä tarkoitetaan markkinointikeinojen kokonaisuutta, johon kuuluvat yleensä tuote (product), hinta (price), markkinointiviestintä (promotion) ja saatavuus (place) (van Waterschoot ja Van den Bulte 1992). Edellä mainituista keinoista käytetään englanninkielisiin termeihin viittaavaa lyhennettä 4P. Markkinointimix-käsite on syntynyt jo vuonna 1953, mutta markkinointikentän muuttuessa termejä on tutkijoiden toimesta sovellettu paremmin aikaa kuvaaviksi. Seuraavassa esitellään markkinointimixiä sähköisen markkinoinnin näkökulmasta.

Taulukko 1: Asiakkaan roolin ja markkinointiajattelun muutos yritysten näkökulmasta 1970-luvulta nykypäivään (Prahalad ja Ramaswamy 2000)

	Ennalta-määriteltujen asiakasryhmien houkuttelu	Transaktiot yksittäisen asiakkaan kanssa	Elinikäisen suhteen muodostaminen yksittäisen asiakkaan kanssa	Asiakkaat mukana yrityksen arvon luonnissa
Ajankohta	1970-luku, 1980-luvun alku	1980-luvun loppu, 1990-luvun alku	1990-luku	2000-luku ->
Asiakkaan rooli	Passiivinen ostaja ja kuluttaja	Passiivinen ostaja ja kuluttaja	Passiivinen ostaja ja kuluttaja	Asiakkaat ovat yrityksen arvoa, heidät nähdään yhteistyökumppaneina
Johtamisen ajattelu-tapa	Yritys määrää ostajaryhmät, ostajaa ei nähdä yksilönä	Asiakas on transaktion toinen osapuoli	Asiakkaan persoonaan aletaan kiinnittää enemmän huomiota, luottamuksen ja suhteiden vaaliminen	Asiakas on yksilö ja osa sosiaalista rakennetta
Yrityksen vuoro-vaikutus asiakkaan kanssa	Yritys tekee markkina-tutkimusta, tuotteet kehitetään ilman suurta määrää palautetta	Näkökulma muuttuu myymisestä asiakkaan palveluun. Tuote suunnittelussa hyödynnetään asiakkaiden havaitsemia ongelmia	Tarjonta määritetään asiakkaiden tarkkailun perusteella, tuotteiden kehittäminen perustuu asiakkaiden syvään ymmärtämi-seen	Asiakkaat kehittävät tuotteita yhdessä yrityksen kanssa
Viestinnän tarkoitus	Yksisuuntainen viestintä, jonka tarkoituksena saavuttaa ostajaryhmiä	Markkinointi tietokantoihin pohjautuen, kaksisuun-tainen viestintä	Suhdemarkki-nointi, kaksisuuntai-nen viestintä	Aktiivinen keskustelu asiakkaiden kanssa, monikerroksinen viestintä

2.2.1 Tuote

Sähköinen markkinointi ja verkkokauppa mahdollistavat tuotteen räätälöinnin asiakkaan toiveiden mukaiseksi. Asiakkaan on esimerkiksi mahdollista tilata uutispalveluita, joissa uutisaiheet saa valita oman mielenkiinnon mukaan (Peattie ja Peters 1997; Kalyanam ja McIntyre 2002). Myös tuotetiedon merkitys markkinoinnissa korostuu, sillä itse tieto voi olla tuote (Allen ja Fjernestad 2001). Usein asiakkaan ostopäätös perustuu tuotteesta saatavaan tietoon, jolloin tieto muodostuu osaksi tuotetta. Toisaalta tuotteen tunnettu brändi voi mahdollistaa tuotetiedon vähäisemmän määrän esimerkiksi tuotantolosuhteista, kun taas tuntemattomamman tuotemerkin markkinointi voi perustua enemmän tuotantoketjun läpinäkyvyyteen ja tuoteinformaation levittämiseen sähköisessä markkinoinnissa (Peattie ja Peters 1997). On myös entistä tavallisempaa, että yritykset hyödyntävät kuluttajien helppoa tavoitettavuutta esimerkiksi sosiaalisessa mediassa uusien tuotteiden suunnittelussa (Klein ja Quelch 1996; Allen ja Fjernestad 2001).

2.2.2 Hinta

Hinta voidaan määritellä kuluttajan kuluttamana aikana, rahana tai vaivana vastineena tuotteesta tai jatkuvasta asiakassuhteesta (Kalyanam ja McIntyre 2002). Internet mahdollistaa laajemmat hinnoittelumekanismit kuin tavallinen kaupankäynti, sillä yritys voi hyödyntää esimerkiksi erilaisia huutokauppoja, muuttuvaa hinnoittelua ja jopa yksittäisiin tarjouksiin perustuvaa hinnoittelua. Yrityksen voi olla jopa mahdollista myydä samaa tuotetta eri hinnalla erilaisille kuluttajille (Klein ja Quelch 1996). Toisaalta internetin nopea tiedonkulku ja verkostot paljastavat kuluttajille nopeasti hintaerot esimerkiksi eri maiden välillä, jolloin sähköisen markkinoinnin vaikutus hintoihin voikin olla elintas erot huomioon ottaen hintaeroja tasoittava. Internet helpottaa myös hintavertailua eri valmistajien tuotteiden välillä, mikä saattaa lisätä hintakilpailua (Allen ja Fjernestad 2001).

2.2.3 Saatavuus

Perinteisessä kaupankäynnissä tuotteen myynti tapahtuu useimmiten kolmannen osapuolen ylläpitämässä liikkeessä (Kalyanam ja McIntyre 2002). Sähköisen markkinoinnin ja internetin ansiosta kaupankäynti voi tapahtua suoraan asiakkaan ja valmistajan välillä. Sähköinen markkinointi ja kaupankäynti mahdollistavat suurempien ihmismassojen tavoittamisen, sillä markkina-alue ei rajoitu pelkästään tietylle maantieteelliselle alueelle, vaan markkinoinnin kohteena voivat olla kaikki, joilla on pääsy internetiin (Klein ja Quelch 1996). Internetin ansiosta kuluttajilla on myös enemmän varaa valita, sillä verkkokauppojen on mahdollista ylläpitää suurempaa valikoimaa tuotteita kuin kivijalkamyymälöiden (Evans ja Wurster 1999).

2.2.4 Markkinointiviestintä

Sähköisen markkinoinnin myötä markkinointiviestintään on tullut runsaasti lisää keinoja, kuten bannerit, ponnahdusikkunat, sähköpostimainokset ja hakukoneiden sponsoroidut hakutulokset (Kalyanam ja McIntyre 2002). Internet tarjoaa markkinoijalle mahdollisuuden päästä helposti ja edullisesti lähelle kuluttajaa esimerkiksi sosiaalisen median tai internet-sivujen avulla (Allen ja Fjernerstad 2001). Internetin avulla on myös mahdollista kerätä aiempaa enemmän tietoa kuluttajasta ja sitä kautta suunnitella markkinointia valituille kohderyhmille. Toisin sanoen internet mahdollistaa myös aiempaa vaivattomamman markkinoinnin segmentoinnin (Kalyanam ja McIntyre 2002).

2.2.5. Sosiaalinen media ja markkinointiviestintä

Sosiaalisella medialla tarkoitetaan verkkoympäristöjä, joissa kuluttajilla on mahdollista tuottaa ja jakaa erilaisia sisältöjä sekä verkostoitua muiden ihmisten kanssa (Mangold ja Faulds 2009). Termi sosiaalinen media käsittää esimerkiksi kuluttajien ja yritysten blogeja, verkostoitumissivustoja (kuten Facebook ja LinkedIn), arviointisivustoja

(esimerkiksi TripAdvisor ja Yelp) sekä videoiden ja kuvien jakamiseen keskittyviä sivustoja (Youtube ja Instagram). Yritykset voivat aiempaa helpommin viestiä kuluttajien kanssa sosiaalisen median kautta, mutta vastaavasti kuluttajien on myös helpompi viestiä keskenään. Jos aikaisemmin pettynyt asiakas pystyi kertomaan huonosta kokemuksestaan muutamalle kymmenelle ihmiselle, nykyään viesti leviää sosiaalisen median kautta helposti tuhansille ihmisille. Sama toimii tietenkin myös päinvastoin. On havaittu, että kuluttajat luottavat sosiaaliseen mediaan tiedonlähteenä enemmän kuin yritysten tuottamaan perinteiseen markkinointiviestintään (Foux 2006).

Vaikka yritys ei sosiaalisessa mediassa voi täysin hallita siitä käytyjä keskusteluja, on olemassa keinoja, joilla voi välittää myönteisiä mielikuvia ja onnistua markkinoinnissa (Mangold ja Faulds 2009). Yritys voi esimerkiksi luoda ryhmiä, joissa ihmiset voivat jakaa kokemuksiaan. On havaittu, yritysten kannattaa jakaa tietoa tuotteestaan ja pyrkiä luomaan positiivinen tunneside kuluttajan ja tuotteen välille. Tällöin on todennäköisempää, että kuluttaja jakaa tuotteeseen tai yritykseen liittyvää sisältöä verkostoissaan. Kuluttajan omistautuneisuutta tuotteelle voidaan myös lisätä esimerkiksi järjestämällä kilpailuja, joissa kuluttaja voi itse tuottaa sisältöä tuotteeseen liittyen tai esittelemällä muita tuotteen käyttäjiä sosiaalisessa mediassa.

2.2.6 Sähköisen markkinoinnin lisäulottuvuudet

Kalyanam ja McIntyre (2002) katsoivat tutkimuksessaan pelkän 4P-mallin riittämättömäksi kuvaamaan sähköistä markkinointia. He päätyivät lisäämään malliin niin kutsuttuja päällekkäisiä toimintoja, jotka voivat liittyä edellä esiteltyihin perustoimintoihin ja täydentävät 4P-mallin $4P+P^2+C^2+S^3$ -malliksi. Lisätyt päällekkäiset toiminnot ovat personalisointi (personalization), yksityisyys (privacy), asiakaspalvelu (customer service), yhteisöllisyys (community), sivusto (site), turvallisuus (security) ja myynninedistäminen (sales promotion). Päällekkäiset toiminnot voivat liittyä useampaan kuin yhteen perustoimintoon, esimerkiksi asiakaspalvelu voi olla tuotteeseen tai saatavuuteen liittyvää. Taulukossa 2 sähköisen markkinoinnin keinoja on lajiteltu eri toimintoihin.

Taulukko 2: $4P+P^2+C^2+S^3$ -mallin markkinointitoiminnot lueteltuna ja liitettynä toiminnon luonteeseen ja esimerkkeihin (Kalyanam ja McIntyre 2002)

Toiminto	Englanninkielinen termi	Toiminnon luonne	Esimerkkejä
Tuote	Product	Perus	-Valikoiman suuruus - Tuotteen suunnittelu -Esillepano
Hinta	Price	Perus	-Muuttuva hinnoittelu - Verkkohuutokauppa -”Name your price”
Markkinointiviestintä	Promotion	Perus	-Verkkomainokset -Sponsoroidut linkit -Markkinointi-sähköpostit -Suositukset
Saatavuus	Place	Perus	-Jäsenyydet -Etäesittelyt
Personalisointi	Personalization	Päällekkäinen	-Yksilöinti -Suodattimet -Tuotesuosituks
Yksityisyys	Privacy	Päällekkäinen	
Asiakaspalvelu	Customer service	Päällekkäinen	-FAQ -Sähköposti -Chat
Sivusto	Site	Päällekkäinen	-Kotisivu -Hakukoneiden tulokset -Sivun suunnittelu ja ulkoasu
Turvallisuus	Security	Päällekkäinen	
Yhteisö	Community	Päällekkäinen, tilanne-sidonnainen	-Keskustelupalstat -Käyttäjäarvioinnit -Sosiaalinen media
Myynninedistäminen	Sales promotion	Päällekkäinen, tilanne-sidonnainen	-Sähköiset alekupongit

Kalyanamin ja McIntyren (2002) hahmottelemista sähköisen markkinoinnin päällekkäisistä toiminnoista yksityisyys ja turvallisuus liittyvät internetin tietoturvaan. Turvallisuudella tarkoitetaan tässä sitä, että asiakkaan on turvallista asioida sähköisessä palvelussa eikä hänen esimerkiksi tarvitse pelätä luottokorttitietojensa päätyvän väärin käsiin. Yksityisyys taas liittyy tuotteen tarjoajan sähköisessä palvelussa keräämiin

tietoihin, niiden käyttöön ja kuluttajan yksityisyydensuojaan. Kuten edellä on mainittu sähköinen markkinointi mahdollistaa aiempaa tehokkaamman tietojen keräämisen kuluttajasta, mikä helpottaa markkinoinnin personalisointia. Personalisointi voi olla esimerkiksi verkkokaupan aloitussivulla oleva tervehdys tai aiempien ostosten perusteella valikoituvat tuotesuositukset.

Asiakaspalvelu-ulottuvuus voi liittyä mihin tahansa markkinointimixin osa-alueeseen, sillä kuluttaja voi tarvita apua esimerkiksi tuotteeseen, saatavuuteen tai hinnoitteluun liittyvissä asioissa (Kalyanam ja McIntyre 2002). Aiemmin asiakaspalvelua tarvittiin nimenomaan transaktion tapahtumiseen, mutta nykyään asiakastukea on usein sitouduttava antamaan tuotteen oston jälkeenkin ikään kuin osana tuotetta.

Sijainnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä digitaalista yhteyttä kuluttajan ja tuotteen tarjoajan välillä, joka mahdollistaa transaktion lisäksi markkinoinnin tai tuotetiedon välittämisen missä ja milloin tahansa (Kalyanam ja McIntyre 2002). Yksinkertaisimmillaan sijainti voi esimerkiksi olla tuotteen tarjoajan internetsivu.

Yhteisöllisyys- ja myynninedistämistoiminnot on luokiteltu tutkimuksessa päällekkäisten funktioiden lisäksi tilannesidonnaisiksi toiminnoiksi (Kalyanam ja McIntyre 2002). Toiminnon tilannesidonnaisuudella tarkoitetaan, että jossain tilanteessa ne voivat olla välttämättömiä markkinoinnin ja ostotapahtuman kannalta, mutta eivät aina (van Watershoot ja Van der Bulte 1992). Esimerkiksi, jos tuote on hyvin kallis, saattaa kuluttajan ostopäätös vaatia aktiivista myynninedistämistoimintaa ja suosituksia muilta kuluttajilta. Yhteisöllisyyden merkitys sähköisessä markkinoinnissa on kasvanut sosiaalisen median myötä. Metcalfen lain mukaan yhteisön arvo on verrannollinen sen jäsenten määrään, toisin sanoen mitä enemmän jäseniä yhteisöön kuuluu sitä suurempi arvo sillä on markkinoijan kannalta (Kalyanam ja McIntyre 2002).

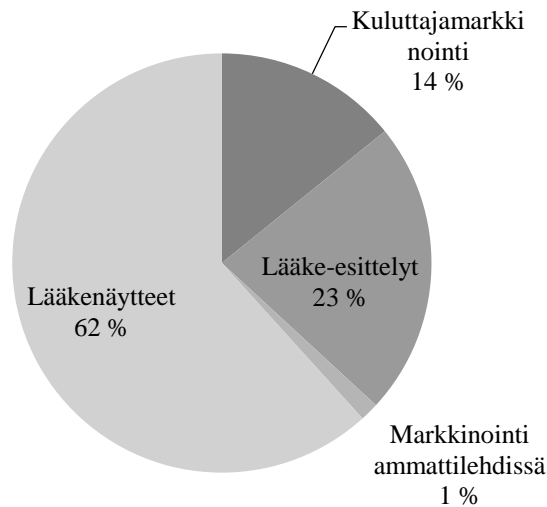
3 LÄÄKKEIDEN MARKKINOINTI JA ASIAKKUUDENHALLINTA

3.1 Lääkkeiden markkinointi yleisesti

Lääkeyhtiöt suuntavat markkinointinsa perinteisesti lääkäreille, muille terveydenhuollon ammattilaisille tai suoraan kuluttajille eli potilaille (Manchanda ja Honka 2005). Markkinointi lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille tapahtuu lääke-esittelyiden, koulutustilaisuuksien, verkkomainonnan, lääkenäytteiden tai lääketieteellisissä lehdissä tehtävän mainonnan avulla (Donohue ym. 2007).

Donohuen ym. (2007) mukaan lääkeyhtiöt käyttivät vuonna 2005 reseptilääkkeiden markkinointiin Yhdysvalloissa lähes 30 miljardia dollaria. Markkinointiin käytetty summa oli yli kaksinkertaistunut vuodesta 1996. Osa kasvusta oli selitettävissä reseptilääkkeiden markkinoinnin laajemmalla sallimisella kuluttajille, mutta esimerkiksi jaettujen lääkenäytteiden arvon osuus kokonaismyynneistä oli kasvanut muutamalla prosenttiyksiköllä. Markkinointiin käytetystä summasta noin 25 miljardia eli 86 % käytettiin reseptilääkkeiden markkinointiin terveydenhuollon ammattilaisille. Kuvassa 1 on esitetty lääke-markkinoinnin muotojen kustannusten osuudet lääkeyhtiöiden kokonaiskustannuksista Yhdysvalloissa vuonna 2005.

Lääke-esittelyiden osuus markkinointiin käytetystä summasta oli noin 6,8 miljardia dollaria eli noin 23 % (Donohue 2007). Joissain tutkimuksissa esitetyt arviot nousevat jopa 45 %:iin (Bates ym. 2002a). Ero voi selittyä tavassa mitata lääke-esittelyiden kustannuksia, sillä Donohuen tutkimuksessa huomioon otettiin vain lääke-esittelijöiden palkka ja kulkemisesta aiheutuneet kustannukset, kun taas joissain tutkimuksissa on huomioitu myös yksittäisen käynnin, lääke-esittelijöiden koulutuksen ja materiaalien kustannukset (Gagnon ja Lexchin 2008). Euroopassa lääke-esittelyiden kustannusten osuus kokonaiskustannuksista on joka tapauksessa suurempi, sillä reseptilääkkeiden markkinointi potilaille on kiellettyä. Uudemmassa arviossa vuoden 2009 lokakuulta vuoden 2010 syyskuuhun lääkeyhtiöiden markkinointiin käyttämä summa Yhdysvalloissa oli noin 24 miljoonaa dollaria eli luku olisi pysynyt kutakuinkin samana vuodesta 2005 (Banerjee ja Dash 2011).



Kuva 1: Lääkemarkkinoinnin eri muotojen prosenttiosuudet lääke-markkinoinnin kokonaiskustannuksista (29,9 miljardia dollaria) Yhdysvalloissa vuonna 2005 (Donohue ym. 2007)

Gagnon ja Lexchin (2008) arvioivat sähköisen markkinoinnin kustannuksiksi Yhdysvalloissa vuonna 2004 300 miljoonaa dollaria, mikä oli suunnilleen samaa suuruusluokkaa kuin lääketieteellisissä lehdissä mainostamiseen käytetty summa. Banerjee ja Dashin (2011) artikkelissa vuodelle 2006 arvioiduksi sähköisen markkinoinnin kokonaiskustannuksiksi on esitetty noin 220 miljoonaa dollaria, mikä olisi noin kaksi prosenttia kokonaismarkkinointikustannuksista. Tästä summasta noin 65 % olisi käytetty sähköisiin lääke-esittelyihin. On kuitenkin selvää, että sähköiseen markkinointiin käytetty rahamäärä on kasvanut huomattavasti kuluneiden lähes kymmenen vuoden aikana. Manz ym. (2014) arvioivat, että vuonna 2014 lääkeyhtiöt käyttivät sähköiseen markkinointiin jo 25 % markkinoinnin kokonaisbudjetista.

3.2 Lääkkeiden markkinoinnin sääntely Suomessa

Suomessa lääkemarkkinointia säätelevät lääkelaki, lääkeasetus ja kuluttajansuojalaki (Pellas 2013). Lääkemarkkinoinnissa on kannustettava lääkkeiden asianmukaiseen käyttöön ja annettujen tietojen tulee olla valmisteyhteenvedon mukaisia (Läkelaki 395/1987 91 §). Lääkelain mukaan väestölle saa markkinoida vain itsehoitolääkkeitä. Reseptilääkkeiden markkinointi on sallittua ainoastaan lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Reseptilääkkeiden markkinoinnin tulee tapahtua järjestetyissä lääke-esittelyissä, lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille suunnatuissa julkaisuissa tai sähköisissä tiedotusvälineissä. Reseptilääkkeiden sähköinen markkinointi tulee toteuttaa suojattuna siten, ettei se voi kohdistua sivullisiin. Lääkemarkkinoinniksi ei lueta esimerkiksi valmisteyhteenvedoja, pakkausselosteita ja hinnastoja, vaan nämä ovat lääkeinformaatiota, joka kuuluu sananvapauden piiriin (Pellas 2013). Taulukossa 3 on annettu esimerkkejä lääkeinformaatioksi ja lääkemarkkinoinniksi luokiteltavasta viestinnästä.

Taulukko 3: Esimerkkejä lääkeinformaatiosta ja lääkemarkkinoinnista (Pellas 2013)

Lääkeinformaatiota ovat esimerkiksi:	Lääkemarkkinointia ovat esimerkiksi:
- Valmisteyhteenvedot	- Valmisteen esitteet nimellä
- Pakkausselosteet	- Julisteet, ikkunasomistukset
- Elektroniset lääkevalmistetietokannat	- Radio-,TV- ja videomainokset
- Hinnastot	- Verkkosivut, joiden tavoitteena on lisätä
- Annosteluohjeet	lääkevalmisteen myyntiä ja joissa
- Terveystiedotuskampanjat	valmiste mainitaan nimeltä
- Neutraalit kyselyt	- Osa lääke-esittelyistä ja koulutuksista
- Pitkät TV- tai radio-ohjelmat	

Lääkkeiden markkinoinnin asianmukaisuutta valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus eli Fimea (Läkelaki 395/1987 92a §). Jos lääkemarkkinointi on lääkelain tai -asetuksen vastaista, voi Fimea selvityspyynnön jälkeen kieltää markkinoinnin jatkamisen tai uudistamisen (Pellas 2013). Tarvittaessa

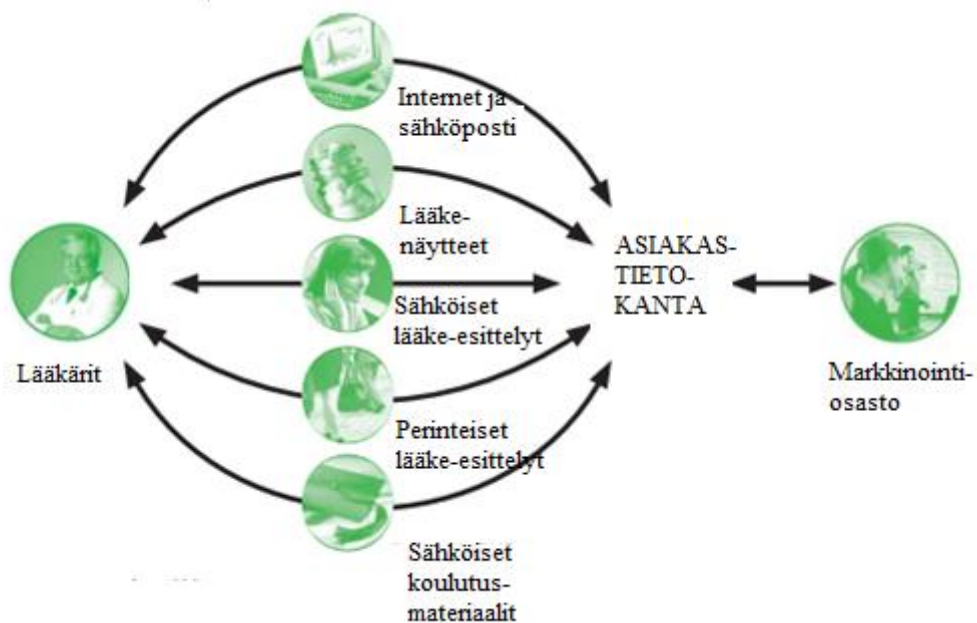
markkinointikiellon lisäksi voidaan määrätä maksettavaksi uhkasakko, jonka määrä päätetään rikkeen vakavuudesta riippuen. Fimean lisäksi Lääketeollisuus ry valvoo jäsenyritystensä lääkemarkkinointia (Lääketeollisuus ry 2014). Jos markkinointi rikkoo Lääketeollisuus ry:n eettisiä ohjeita, voi sääntöjä rikkova yritys saada huomautuksen, luopumiskehotuksen tai joutua maksamaan seuraamusmaksun, joka on suuruudeltaan 1000–100 000 euroa tai sopimussakon, joka on 20 000–300 000 euroa. Summan suuruus riippuu rikkeen vakavuudesta.

3.3 Asiakkuudenhallinta lääketeollisuudessa

Lääketeollisuudessa on perinteisesti ajateltu tuotokeskeisesti asiakaskeskeisyyden sijaan, ja lääketeollisuus on panostanut voimakkaasti tunnettuihin brändeihin (Puschmann 2001; Lerer 2002). Tiukentunut kilpailu, sääntely sekä alentunut tuottavuus ovat kuitenkin saaneet lääkeyhtiöt etsimään kilpailuetua muuttamalla toimintaansa asiakaskeskeisemmäksi viime vuosina. Taulukossa 1 on esitetty asiakkaan roolin muutos ostajasta arvon luojaksi. Asiakkuudenhallinta (customer relationship management eli CRM) käsittää asiakaslähtöisen ajattelutavan ja siihen liittyvät tietojärjestelmät ja sen tavoitteena on henkilökohtaisten suhteiden muodostaminen asiakkaiden kanssa ja niiden hyödyntäminen. Asiakkuudenhallintaa hyödynnetään yleensä erityisesti myynti-, markkinointi- ja palveluprosesseissa.

Asiakkuudenhallinnan avulla lääketeollisuudessa voidaan kerätä tietoa asiakkaista ja hyödyntää tuota tietoa asiakasrajapinnassa (Bhalla ym. 2004). Järjestelmällisen toiminnan ansiosta markkinointia on mahdollista yhdenmukaistaa ja muuttaa kustannustehokkaammaksi markkinointimixin kaikilla osa-alueilla. Kaikkien markkinointitoimintojen ja niiden avulla kerättyjen tietojen tulisi olla liitettyjä lääkeyhtiön asiakkuudenhallintastrategiaan (Jung ja Wang 2002; Bates 2006). Kuvassa 2 on esitetty markkinointikeinojen suhde asiakkuudenhallintaan; markkinointikeinojen tulisi olla keskenään yhteensopivia ja tietoa tulisi välittää sekä kerätä samanaikaisesti markkinointiosaston hyödynnettäväksi. Asiakkuudenhallintaohjelmien avulla on esimerkiksi mahdollista segmentoida markkinointia lääkäreille lääkärin erikoisalan, kirjoitettujen reseptien määrän, iän tai sijainnin mukaan (Bhalla ym. 2004). Vastaavasti

lääke-esittelijän vierailuja voidaan muuttaa lyhyemmiksi, sillä teknologian myötä henkilökohtainen tapaaminen ei ole ainut tapa jakaa lääketietoa ja ylläpitää suhdetta lääkäreihin. Uudet markkinointikeinot, kuten interaktiiviset internetsivut ja sähköiset lääke-esittelyt ovat muuttaneet lääkeyhtiöiden viestintää lääkäreiden kanssa entistä kaksisuuntaisemmaksi. Asiakkuudenhallinnan avulla lääkeyhtiöt voivat suunnata markkinointiaan yksilöllisemmin ja toisaalta lääkärit voivat valita, kuinka haluavat saada tietoa lääkkeistä.



Kuva 2: Eri markkinointikeinojen yhtenäistäminen asiakkuudenhallintastrategian mukaan (Jung ja Wang 2002)

4 SÄHKÖINEN LÄÄKEMARKKINOINTI JA LÄÄKE-ESITTELY

4.1 Sähköinen markkinointi lääketeollisuudessa

Lääketeollisuudessa sähköisen markkinoinnin omaksuminen on ollut hitaampaa kuin muilla teollisuuden aloilla (Lerer 2002). 2000-luvun alussa arvioitiin, että lääketeollisuus oli noin kymmenen vuotta esimerkiksi kulutustavateollisuutta jäljessä sähköisen markkinoinnin hyödyntämisessä. Hidas alku voi olla selitettävissä lääketeollisuuden erilaisella luonteella muihin teollisuudenaloihin verrattuna. Lääketeollisuus on tarkoin säänneltyä, jolloin muiden teollisuuden alojen käytäntöjen soveltaminen suoraan ei ole ollut mahdollista. On myös arvioitu, että lääketeollisuudessa odotettiin jonkun yrityksen aloittavan sähköisen markkinoinnin muita aktiivisemmin ja muiden seuraavan perässä. Kun alussa kukaan ei suoraan ottanut vetäjän roolia, sähköisen markkinoinnin omaksuminen hidastui.

Hitaasta alusta huolimatta lääketeollisuus on alkanut hyödyntää sähköistä markkinointia sekä lääkäreille että potilaille tarkoitetussa myynninedistämistoiminnassa (Lerer 2002; Manz ym. 2014). Erityisesti sähköinen lääke-esittely, asiakkuuksien hallinta (CRM) ja potilaiden hoitomyöntyvyyttä lisäävät sovellukset ovat olleet lääkeyritysten mielenkiinnon kohteina. Digitaalisen teknologian myötä markkinoinnin kontrollointi viranomaisten puolelta on myös muuttunut entistä vaikeammaksi, sillä potilailla on internetissä pääsy ulkomaalaisille sivustoille, joissa esimerkiksi reseptilääkkeiden markkinointi voi olla sallittua (Sweet 2009). Tiedon lähes rajaton määrä kasvattaa potilaan vastuuta tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Potilaiden kriittisen lukutaidon parantaminen on kirjattu myös yhdeksi Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 -julkaisussa määritellyistä tavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Toisaalta internetin avulla saatavilla olevan luotettavan tiedon määrä on kasvanut ja läpinäkyvyys esimerkiksi lääkkeiden hinnoittelussa on lisääntynyt. Esimerkiksi huomattavasti halvempi lääkkeiden hinnoittelu eri Euroopan maassa ei ole mahdollista tiedon levitessä muihin maihin hyvin nopeasti (Lerer 2002).

4.1.1 Sähköinen markkinointi potilaille

Sähköinen markkinointi potilaalle tarkoittaa useimmiten internetsivuja tai mobiilisovelluksia, joilla jaetaan tietoa sairaudesta tai potilaan käyttämästä lääkkeestä (Sweet 2009). Tulevaisuudessa varsinkin erilaisten interaktiivisten sovellusten määrän voi olettaa kasvavan. Taulukossa 4 on esitelty tällä hetkellä Suomessa kuluttajille saatavilla olevia palveluita. Suomessa lääkeyhtiöt voivat markkinoida potilaalle itsehoitolääkkeitä ja ylläpitää sivustoja, joissa on tietoa sairauksista yleisellä tasolla, mutta reseptilääkkeitä ei saa mainita nimeltä (Pellas 2013). On myös tärkeää huomata, että internetin myötä kuluttajan saatavilla on paljon tietoa, jonka alkuperästä ei voi olla varma. Esimerkiksi keskustelupalstoilla tai Youtube-videopalvelussa voi olla lääkkeitä käsitteleviä keskusteluja ja videoita, joissa lääkeyhtiöiden edustajat voivat anonymisti vaikuttaa keskusteluihin ilman, että kuluttajat mieltävät sitä markkinoinniksi (Sweet 2009).

Taulukko 4: Esimerkkejä Suomessa saatavilla olevista potilaille suunnatuista sähköisistä palveluista, jotka ovat lääkeyhtiöiden tuottamia (Lähteet: iTunes 10.10.2015, GlaxoSmithKline 10.10.2015, Google Play 10.10.2015)

Palvelun nimi	Palvelun tyyppi	Palvelun tuottava lääkeyhtiö	Kuvaus
Hyvinvointini	Mobiilisovellus	Orion	Muistuttaa lääkkeiden ottamisesta oikeaan aikaan, mittaustulokset voi kirjata päiväkirjatoimintoon
Hiilari	Mobiilisovellus	NovoNordisk	Sovellus auttaa arvioimaan aterioiden hiilihydraattimääriä apuna diabeteksen hoidossa
Nicorette- Lopeta tupakointi	Mobiilisovellus	Johnson & Johnson	Sovellus auttaa tupakoinnin lopettamisessa, sisältää vinkkejä, edistysmittarin ja pelejä
Kipuapu	Mobiilisovellus	Pfizer	Lyrican käyttäjille tarkoitettu sovellus, joka tukee ja antaa vinkkejä hermoperäisen kivun hoitoon
Rokote.fi	Internetsivu	GlaxoSmithKline	Internetsivu sisältää tietoa ja testejä matkailijan rokotuksista

4.1.2 Sähköinen markkinointi lääkäreille

Sähköisen tekniikan myötä myös markkinointi lääkäreille on muuttunut (Manz ym. 2014). Sähköisten tietojärjestelmien hyödyntäminen, sosiaalinen media ja mobiilisovellukset ovat esimerkkejä uusista lääkäreille suunnatuista markkinointikeinoista. Yhdysvalloissa osa lääkärien käyttämisestä tietojärjestelmistä myy tietoa esimerkiksi lääkärien määräämistä lääkkeistä lääkeyhtiöille, jolloin lääkeyhtiöt saavat tietoa lääkkeiden määräämisestä tietyissä olosuhteissa ja voivat muokata markkinointiaan sen mukaan yksilöllisemmäksi. Sähköiset tietojärjestelmät mahdollistavat myös suoran markkinoinnin lääkäreille esimerkiksi järjestelmässä näkyvien bannereiden ja lääkenäytteiden tilaamiseen tarkoitettujen työkalujen avulla.

Sosiaalisen median avulla lääkeyhtiöt voivat tarkkailla lääkäreiden välisiä keskusteluja ja verkostoja, jolloin voidaan tunnistaa esimerkiksi mielipidejohtajia (Manz ym. 2014). Esimerkiksi Peerin-yritys tutkii lääkärien Twitter-keskusteluja ja määrittää niiden avulla lääkärien verkostoja ja suosittuja keskustelunaiheita. Yhdysvalloissa on olemassa pelkästään lääkärien käytössä olevia sosiaalisen median sivustoja, kuten Sermo ja Doximity, joissa lääkärit voivat lukea lääketieteellisiä uutisia, kouluttautua ja keskustella kollegojen kanssa. Sivustoilla on myös lääkeyhtiöiden markkinointia, kuten mainoksia, sponsoroituja keskusteluryhmiä ja tutkimuksia, joissa lääkärit voivat ansaita palkkioita vastaamalla tiettyjä lääkkeitä koskeviin kysymyksiin.

4.2 Sähköisen lääke-esittelyn määritelmä

Heutchi ym. (2003) määrittelevät sähköisen lääke-esittelyn eli e-detailingin informaatioteknologian hyödyntämisenä farmaseuttisten tuotteiden markkinointiviestinnässä ja tuotetiedon välittämisessä asiakkaille eli lääkäreille, terveydenhuoltohenkilöstölle ja potilaille. Sähköinen lääke-esittely voi olla sähköisten kanavien hyödyntämistä asiakkaiden tavoittamiseksi tai perinteisen lääke-esittelyn täydentämistä digitaalisilla materiaaleilla. Trucco ja Amirkhanova (2006) kuvaavat sähköistä lääke-esittelyä verkko- ja informaatioteknologian hyödyntämisenä

farmaseuttisten tuotteiden markkinoinnissa. Yleisesti sähköisen lääke-esittelyn katsotaan kuitenkin olevan digitaalisen teknologian hyödyntämistä lääke-esittelyprosessissa (Bates ym. 2002a).

Vuorovaikutus asiakkaan ja lääkeyrityksen välillä on oleellinen osa sähköistä lääke-esittelyä (Heutchi ym. 2003). Erilaisia tapoja toteuttaa sähköinen lääke-esittely voidaan luokitella vuorovaikutuksen osapuolten perusteella. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa digitaalinen teknologia mahdollistaa lääke-esittelyn tapahtumisen, mutta vuorovaikutus tapahtuu kuitenkin asiakkaan ja lääke-esittelijän välillä. Ihmisten välinen vuorovaikutus (human-human interaction) sähköisessä lääke-esittelyssä voi olla esimerkiksi videopuhelu, chat-keskustelu tai yksilöllinen vastaus sähköpostiin. Mukautuvassa ihmisen ja koneen välisessä vuorovaikutuksessa (rule-based human-machine interaction) asiakas kommunikoi tietokoneen kanssa, joka voi mukauttaa tietoa esimerkiksi asiakkaan vastauksista riippuen. Staattisessa ihmisen ja koneen välisessä vuorovaikutuksessa (static human-machine interaction) välitetty tieto ei ole asiakkaasta riippuvaista, esimerkiksi erilaiset sähköiset uutiskirjeet välittävät samat tiedot kaikille samalla postituslistalla oleville. Taulukossa 5 on annettu esimerkkejä erilaisista sähköisen lääke-esittelyn keinoista lajiteltuna vuorovaikutustyyppin perusteella.

Trucco ja Amirkhanova (2006) luokittelevat sähköisen lääke-esittelyn itsenäiseen (self e-detailing) ja suorana tapahtuvaan (live e-detailing). Itsenäisesti tapahtuvassa sähköisessä lääke-esittelyssä asiakkaan on mahdollista selata esityksiä tai lääketietosivustoja haluamanaan ajankohtana ilman kontaktia lääke-esittelijään. Suorana tapahtuva sähköinen lääke-esittely muistuttaa perinteistä lääke-esittelyä. Lääke-esittelylle on usein varattu etukäteen aika, jona lääke-esittelijä on yhteydessä asiakkaaseen esimerkiksi puhelimitse tai internetin välityksellä. Tällöin lääke-esittelijä ohjata asiakkaan katsomaan tuote-esittelyä ja vastata tarvittaessa kysymyksiin. Verrattaessa Truccon ja Amirkhanovan jaottelua Heutchin tutkimusryhmän jaotteluun, voidaan ajatella, että suorana tapahtuva lääke-esittely vastaisi ihmisten välistä vuorovaikutusta ja vastaavasti itsenäinen lääke-esittely olisi lähinnä mukautuvaa ihmisen ja koneen välistä vuorovaikutusta.

Taulukko 5: Sähköisen lääke-esittelyn keinoja luokiteltuna vuorovaikutustavan mukaan (Heutchi ym. 2003)

Vuorovaikutustyyppi/ digitaalinen laite	Ihmisten välinen vuorovaikutus	Mukautuva ihmisen ja koneen välinen vuorovaikutus	Staattinen ihmisen ja koneen välinen vuorovaikutus
Internet PC	-videopuhelu -puhelinavusteinen lääke-esittely - chat-keskustelu	-interaktiiviset lääke- esittelyohjelmat - pelit	-massasähköpostit -internetsivut
Mobiililaitteet	-chat-keskustelu	-interaktiiviset ohjelmat mobiililaitteille -mobiilisovellukset	-massatekstiviestit

4.3 Sähköisen lääke-esittelyn toteuttaminen käytännössä

Batesin ym. (2002a) mukaan sähköinen lääke-esittely tarkoittaa digitaalisen teknologian käyttöä lääke-esittelyprosessissa. Digitaalista teknologiaa ei ole erikseen määrätty, joten sähköisessä lääke-esittelyssä voidaan hyödyntää esimerkiksi videopuheluita, sähköpostia tai internetsivustoja. Seuraavassa on esitelty erilaisia tapoja toteuttaa sähköinen lääke-esittely käytännössä.

Videopuhelu

Asiakas kommunikoi lääke-esittelijän kanssa videopuhelun välityksellä tietokoneella (Heutchi ym. 2003). Videopuhelun avulla lääkäri voi kysyä neuvoa tietyistä tuotteista, esittää kysymyksiä tai pyytää lääke-esittelijältä lisämateriaaleja ja lääkenäytteitä. Videopuhelu muistuttaa huomattavasti perinteistä lääke-esittelyä. Yhdysvalloissa videopuhelun välityksellä tapahtuvat lääke-esittelyt järjestetään yleensä kolmannen osapuolen internetsivujen kautta. Esimerkiksi iPhysician.net on lääkevalmistajien rahoittama sivusto, joka mahdollistaa videopuhelujen soittamisen lääkäreille.

Puhelinavusteinen lääke-esittely

Puhelinavusteinen lääke-esittely muistuttaa videopuhelua, mutta siinä lääkäri ei välttämättä näe lääke-esittelijää (Heutchi ym. 2003). Yleensä lääke-esittelijä on etäyhteydessä lääkärin tietokoneeseen ja puhuu samalla lääkärin kanssa puhelimitse tai

tietokoneen välityksellä. Puhelinavusteinen lääke-esittely mahdollistaa esimerkiksi erilaisten esitysten katsomisen tietokoneelta sekä kysymysten ja kommenttien esittämisen samanaikaisesti.

Käsi kirjoitettu lääke-esittely

Käsi kirjoitetulla lääke-esittelyllä tarkoitetaan lääke-esittelyä, jonka lääkäri käy läpi itsenäisesti haluamanaan ajankohtana (Bates ym. 2002a; Heutchi ym. 2003). Käsi kirjoitettu lääke-esittely on käytännössä usein jonkinlainen internetissä oleva diaesitys, joka voi sisältää tietoa tietystä tuotteesta, tutkimustuloksista, hoitosuosituksista tai potilasohjeista. Diaesitykseen on myös mahdollista liittää esimerkiksi animaatioita, kyselyitä tai pelejä (Trucco ja Amirkhanova 2006). Tarvittaessa lääkäri voi esityksen jälkeen olla puhelimitse tai sähköpostitse yhteydessä lääke-esittelijään (Heutchi ym. 2003).

Interaktiivinen puhelinvastaaja

Interaktiivinen puhelinvastaaja perustuu nimensä mukaisesti automaattiseen puhelinvastaajaan, joka tiettyyn numeroon soittaessa kertoo tietoa tietystä lääkevalmisteesta (Heutchi ym. 2003). Soittaja voi vaikuttaa esityksen sisältöön puhelinvastaajan puhetunnistuksen tai puhelimen näppäimistön avulla. Esimerkiksi Physician Interactive on tarjonnut interaktiivista puhelinvastaajapalvelua (Bernewitz 2001).

Sähköposti

Sähköposti voi olla sekä muiden sähköisen lääke-esittelyn muotojen lisä että toimia itsenäisenä lääke-esittelyn välineenä (Heutchi ym. 2003). Personoidut sähköpostit voivat sisältää esimerkiksi tietoa tuotteista tai kutsun osallistua muihin sähköisiin lääke-esittelyihin.

Mobiilisovellukset

Älypuhelinien ja erilaisten kannettavien tablettitietokoneiden myötä on todennäköistä, että osa sähköisistä lääke-esittelyistä siirtyy erilaisten ladattavien mobiilisovellusten välityksellä tapahtuviksi. Yhdysvalloissa esimerkiksi Physician Interactive tarjoaa lääkäreille mahdollisuutta ladata tablettiin sovelluksia, joihin lääkevalmistajat voivat

lisätä esimerkiksi tuotteitaan koskevaa ajantasaista tietoa ja kliinisten tutkimusten tuloksia (www.physicianinteractive.com 15.10.2015). Jos lääkäri esimerkiksi etsii tietoa tietystä sairaudesta, sovellus ehdottaa hakutuloksissa valmisteiden nimiä ja linkit näiden sivuille. Sovellukset mahdollistavat myös lääkäreiden verkostoitumisen ja keskustelun sairauksiin liittyen.

4.4 Sähköisen lääke-esittelyn tuottavuuden mittaaminen

Uusilla menettelytavoilla saavutettavien etujen arvioimiseksi on tärkeää tutkia myös menettelyllä saavutettavaa taloudellista hyötyä (Bates ym. 2002b). Sähköisen lääke-esittelyn kohdalla tämä tarkoittaa, että yritysten täytyy mitata sähköisen lääke-esittelyn vaikutusta kirjoitettujen reseptien määrään eli käytännössä lääkkeen myyntiin sekä myynnistä ja markkinoinnista aiheutuneisiin kustannuksiin. Nämä voidaan yhdistää tutkimalla sijoitetun pääoman tuottoa ($ROI = \text{return on invest}$).

Sijoitetun pääoman tuottoa laskettaessa huomioidaan useimmiten lääke-esittelyn kesto, lääke-esittelyiden määrä päivässä, tehokkuus esittelyä kohden, kustannukset esittelyä kohden, kirjoitettujen reseptien määrän muutos sekä muutos markkinaosuudessa (Bates ym. 2002b). Tietyn aikajakson määrittäminen on myös olennainen osa sijoitetun pääoman tuoton laskemista. Aikajaksoksi valitaan usein sähköisen lääke-esittelyn tapauksessa joko lyhyempi tai pidempi aikaväli. Lyhyempi aikaväli sopii esimerkiksi yksittäisen kampanjan tuoton laskemiseen ja on yleensä kahdesta kolmeen kuukautta. Pidempi aikaväli voi olla useampia vuosia, jolloin täytyy huomioida myös infrastruktuuriin ja teknologiaan tehdyt investoinnit.

4.5 Sähköisen lääke-esittelyn yhdistäminen muuhun markkinointiin

Sähköistä markkinointia ei pitäisi nähdä erillisenä toimintona myynnistä, markkinoinnista tai asiakasrajapinnan toiminnoista (Ramko ja Jarosch 2005). Sähköisen markkinoinnin avulla kerättävä tieto mahdollistaa tehokkaamman asiakkaiden

tarpeeseen vastaamisen sekä markkinoinnin ja palvelujen personalisoinnin. Sähköinen markkinointi ja lääke-esittely ovat muuttaneet lääkkeiden markkinointia entistä asiakaskeskeisemmäksi tuotekeskeisyyden sijaan (Bates 2006). Samalla lääkeyritysten on kuitenkin tärkeää osata erottaa valtavasta tietomäärästä olennaisimmat asiat, jotta olisi mahdollista välittää sopiva tieto oikealle asiakkaalle oikeana ajankohtana (Ramko ja Jarosch 2005). Lääkeyritysten kannattaa huomata, että sähköisen markkinoinnin avulla ei saavuteta tuloksia, jos välitettävä viesti ei ole uusi tai tarpeeksi tärkeä. Sähköistä markkinointia suunniteltaessa olisi oleellista määrittää selkeät tavoitteet ja mittarit projektin onnistumiselle (Bates 2006). On myös tärkeää suunnitella, kuinka sähköinen lääke-esittely sopii yrityksen muuhun markkinointiviestintään (McKillen 2002; Bates 2006).

Sähköistä lääke-esittelyä ei nähdä yleisesti perinteisen lääke-esittelyn korvaajana, vaan sitä tukevana toimintona (Bates ym. 2002a; Heutchi ym. 2003; Banerjee ja Dash 2011). Esimerkiksi Intiassa tehdyssä kyselyssä vain 11 % lääkäreistä ilmoitti osallistuvansa pelkästään sähköisiin lääke-esittelyihin ja 89 % vastasi osallistuvansa sekä perinteisiin että sähköisiin lääke-esittelyihin (Banerjee ja Dash 2011). Toisessa tutkimuksessa 59 % lääkäreistä ilmoitti arvostavansa sähköisessä lääke-esittelyssä mahdollisuutta olla tarvittaessa yhteydessä lääke-esittelijään sähköisen esittelyn jälkeen (McKillen 2002). Gleasonin (2001) mukaan sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuneista lääkäreistä 40 % halusi esittelyn jälkeen tavata lääke-esittelijän ja 65 % pyysi lääkenäytteitä. Sähköisen lääke-esittelyn avulla lääke-esittelijöiden on mahdollista keskittyä lääkäreihin, joille perinteiset lääke-esittelyt ovat oleellisia työn kannalta (Bates ym. 2002a). Yhdistämällä perinteisiä ja sähköisiä lääke-esittelyjä voi olla mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin toisella menetelmällä yksinään (Heutchi ym. 2003; Trucco ja Amirkhanova 2006).

4.6 Sähköisen lääke-esittelyn hyödyntäminen tuotteen elinkaaren eri vaiheissa

Lääkeyhtiöt voivat hyödyntää sähköistä lääke-esittelyä tuotteen elinkaaren eri vaiheissa (Trucco ja Amirkhanova 2006). Markkinoinnin suunnittelu tuotteen elinkaaren eri

vaiheisiin sopivaksi on erittäin tärkeää, jotta saavutettaisiin mahdollisimman suuri tuotto tuotekehityskustannuksiin nähden.

Tuotteen lanseerauksen yhteydessä lääkärit tietävät tuotteesta vain vähän, jolloin lääkeyhtiöiden on tärkeää välittää paljon tietoa tuotteesta, jotta lääkärit alkaisivat määrätä lääkettä (Trucco ja Amirkhanova 2006). Sähköinen lääke-esittely voidaan tällöin yhdistää perinteisiin lääke-esittelyihin. Toisaalta vielä tuntemattoman tuotteen kohdalla lääkärin henkilökohtaisella suhteella lääke-esittelijään voi olla suuri merkitys lääkkeen määräämiseen (Bernewitz 2001).

Ajan myötä sekä käytäntöön että tutkimukseen perustuvaa tietoa lääkkeen vaikutuksesta on enemmän saatavilla, jolloin lääkkeen määrääminen perustuu enemmän lääkärin tuotteesta keräämään tietoon (Bernewitz 2001). Tällöin sähköisen lääke-esittelyn avulla voidaan tarjota lääkäreille lisätietoa esimerkiksi tuotteista, jotka ovat monimutkaisia tai lanseerattu markkinoille, joilla on paljon kilpailevia tuotteita (Trucco ja Amirkhanova 2006). Tuotteen elinkaaren myöhemmässä vaiheessa, jolloin tuotteesta on saatavilla jo geneerisiä ja mahdollisesti tehokkaampia kilpailijoita, tunnepohjaisten seikkojen vaikutus lääkkeen määräämiseen kasvaa (Bernewitz 2001). Lääkärit voivat määrätä tuotetta, koska he ovat tottuneet siihen, luottavat siihen tai koska heillä on hyvä suhde lääke-edustajaan. Lääkeyrityksillä ei välttämättä ole mahdollisuuksia panostaa vanhempaan tuotteeseen paljon resursseja, jolloin sähköinen lääke-esittely on kustannustehokas vaihtoehto lääkäreiden tavoittamiseen (Davidson ja Sivadas 2004; Trucco ja Amirkhanova 2006).

4.7 Perinteisiin lääke-esittelyihin liitettyjä ongelmia

Rinnakkaislääketeollisuuden kasvu sai lääkeyhtiöt panostamaan omien tuotteidensa markkinointiin ja esittelyyn entistä enemmän (Bates ym. 2002a). Vuodesta 1995 vuoteen 2001 lääke-esittelijöiden määrä kaksinkertaistui Yhdysvalloissa 80 000 henkilöön. Samaan aikaan kirjoitettujen reseptien määrä kasvoi ainoastaan 15 %, mikä tarkoittaa, että lääkäreiden luo pyrki yhä enemmän lääke-esittelijöitä. Health Strategies Groupin tutkimuksen mukaan 43 % lääke-esittelykäynneistä lääke-esittelijä ei tapaa

lääkäriä (Gleason 2001). Lisäksi noin 80 % lääke-esittelijöiden ja lääkäreiden välisistä keskusteluista kestää vain muutaman minuutin (Bates ym. 2002a). Eräässä eurooppalaisessa tutkimuksessa lähes 40 % lääkäreistä ilmoitti, että aikoo tai on jo vähentänyt lääke-esittelijöiden tapaamista (Macintosh 2004). Usein lääke-esittelijän työpäivästä suurin osa kuluu odottamiseen ja matkustamiseen, mikä vähentää työn tehokkuutta (Bernewitz 2001; Banerjee ja Dash 2011).

Lääkärin heikko tavoitettavuus ei ole ainoa perinteisiin lääke-esittelyihin liitetty ongelma (Heutchi ym. 2003). Esittelykäyntejä tehdään varsin harvoin, jolloin esimerkiksi aika uuden tuotteen lanseerauksesta lääkärin tietoisuuteen saattaa venyä pitkäksi. Erityisesti syrjäisemmillä seuduilla lääke-esittelykäyntien järjestäminen voi olla hankalaa. Perinteisten lääke-esittelyiden kustannukset ovat myös osoittautuneet hyvin korkeiksi, sillä on arvioitu, että lääke-esittelijän minuuttikustannus olisi noin 58 Yhdysvaltain dollaria, kun sähköisessä lääke-esittelyssä kustannus on vain 14 dollaria (Bates ym. 2002b). Toisen arvion mukaan lääke-esittelijän vierailun hinnaksi on todettu 150–200 dollaria per käynti ja vastaavasti sähköisen lääke-esittelyn hinnaksi on arvioitu 100 dollaria per esittely (Davidson ja Sivadas 2004). Lääkärit suhtautuvat lääke-esittelyssä saatavaan tietoon kriittisesti, sillä he kokevat lääke-esittelyn liiallisena markkinointina puolueettoman tuotetiedon jakamisen sijaan (Macintosh 2004). Tutkimuksissa on havaittu, että lääke-esittelijöillä voi olla taipumus välittää esittelemistään tuotteistaan myönteistä tietoa ja vältellä lääkkeisiin liittyvien ongelmien, kuten interaktioiden ja haittavaikutusten, mainitsemista (Lexchin 1997). Monet lääkärit pitävät kollegoja ja lääketieteellisiä julkaisuja puolueettomampina tiedonlähteinä kuin lääke-esittelyjä (Heutchi ym. 2003). Esimerkiksi Andersonin ym. (2009) tutkimuksessa lääkärit ilmoittivat turvautuvansa mieluummin työpaikkakoulutuksesta, kollegoilta tai kirjallisuudesta saatuun tietoon uutta lääkettä määrättäessä kuin lääke-esittelijöihin tai lääkeyhtiöiden markkinointimateriaaleihin. Lisäksi lääke-esittelyissä tiedon laatuun vaikuttavat huomattavasti lääke-esittelijän asiantuntemus, persoona ja henkilökohtainen suhde lääkäriin.

4.8 Sähköisen lääke-esittelyn hyödyt lääkeyhtiöiden näkökulmasta

Tutkimukset ovat osoittaneet, että sähköinen lääke-esittely voi hyödyttää sekä lääkeyhtiöitä että lääkäreitä (Heutchi ym. 2003). Kuten jo aiemmin on mainittu, sähköisten lääke-esittelyiden avulla on mahdollista laskea lääke-esittelyistä aiheutuneita kustannuksia ja lisätä tehokkuutta (Heutchi ym. 2003). Tutkimusten mukaan sähköisen lääke-esittelyn avulla on mahdollista toteuttaa enemmän esittelyjä päivässä ja sisällyttää esittelyyn enemmän tietoa kuin perinteiseen lääke-esittelyyn. Sähköiset esittelyt myös kestävät keskimäärin pidempään kuin perinteiset lääke-esittelyt, sillä videopuhelu kestää keskimäärin 10–15 minuuttia ja itsenäisesti tehtävä esittelykin kestää jopa kymmenen kertaa kauemmin kuin perinteinen lääke-esittely (Bates ym. 2002a; Trucco ja Amirkhanova 2006).

Sähköisten lääke-esittelyiden avulla on saavutettu lupaavia tuloksia lääkkeiden myynnin kasvattamisessa (Gleason 2001). HyGro Groupin tutkimuksessa jo pidempään markkinoilla olleen tulehduskipulääkkeen markkinaosuus terapiaryhmässä kasvoi kahteen sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuneiden lääkäreiden keskuudessa 3,2 %:sta 9,8 %:iin neljässä kuukaudessa. Kontrolliryhmässä ja yhteen lääke-esittelyyn osallistuneilla lääkäreillä markkinaosuus kasvoi vain vajaan yhden prosenttiyksikön. Sijoitetun pääoman tuotto kyseisessä markkinointiohjelmassa oli 480 %. Eräässä toisessa tutkimuksessa selvitettiin sähköisen markkinoinnin vaikutusta Aventiksen geneerisen insuliinivalmisteen määräämiseen (Trucco ja Amirkhanova 2006). Sähköisten lääke-esittelyiden vaikutusta lääkkeen määräämiseen tutkittiin vertaamalla lääkäreitä, jotka osallistuivat vain perinteisiin lääke-esittelyihin (kontrolliryhmä), lääkäreihin, jotka osallistuivat sekä perinteisiin että sähköisiin lääke-esittelyihin (ryhmä 1) ja lääkäreihin, jotka osallistuivat vain sähköisiin lääke-esittelyihin (ryhmä 2). Tutkimuksen tuloksista havaittiin, että ryhmässä 1 lääkettä määrättiin 19–25 % enemmän kuin kontrolliryhmässä ja 15–24 % enemmän kuin ryhmässä 2. Lisäksi sähköinen lääke-esittely lisäsi toiminnan kustannustehokkuutta, sillä ryhmän 1 esittelyt olivat 1,3 kertaa kustannustehokkaampia kuin kontrolliryhmän perinteiset käynnit ja ryhmän 2 esittelyt 3,7 kertaa kustannustehokkaampia.

Sähköisen lääkemarkkinoinnin avulla lääkeyritysten on mahdollista olla yhteydessä lääkäreihin, joiden tavoittaminen perinteisiin lääke-esittelyihin on vaikeaa (Bates ym. 2002a; Heutchi ym. 2003). Sähköisen lääke-esittelyn voivat kokea erityisen hyödylliseksi esimerkiksi syrjäisillä seuduilla työskentelevät tai perinteisiä lääke-esittelyitä vierastavat lääkärit (Heutchi 2003 ym.; Trucco ja Amirkhanova 2006). Sähköisten lääke-esittelyiden avulla on myös mahdollista välittää tietoa useammin ja nopeammin kuin perinteisissä lääke-esittelyissä.

Lääkkeiden sähköinen markkinointi mahdollistaa laajemman tietojen keräämisen lääkäreistä ja heitä kiinnostavista aiheista (Heutchi ym. 2003). Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi markkinoinnin segmentoinnissa tai mainonnan personalisoinnissa (Macintosh 2004). Tiedon keräämistä ja hyödyntämistä on kuitenkin rajattu tietosuojalainsäädännöissä (Heutchi ym. 2003).

4.9 Sähköisen lääke-esittelyn hyödyt lääkärin näkökulmasta

Lääkärrien näkökulmasta sähköisen lääke-esittelyn suurin hyöty on usein sen saavuttama parempi hyväksyntä (Bates ym. 2002a; Heutchi ym. 2003). Eräässä tutkimuksessa 68 % sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuneista lääkäreistä piti sitä parempana kuin perinteistä lääke-esittelyä pääasiassa mukavuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi (Gleason 2001). Lääkärin on mahdollista osallistua sähköiseen lääke-esittelyyn itselleen parhaiten sopivana ajankohtana ja jopa vapaa-ajalla. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan vain 28 % sähköisistä lääke-esittelyistä tapahtui aamukahdeksan ja iltaviiden välillä ja 34 % tapahtui viikonloppuisin. Osa lääkäreistä arvostaa myös sitä, että sähköinen lääke-esittely vähentää tarvetta tavata lääke-esittelijöitä henkilökohtaisesti (Bates ym. 2002a). Esimerkiksi eräässä tutkimuksessa 34 % lääkäreistä mainitsi sähköisen lääke-esittelyn houkuttelevuuden syynä vähentyvän lääke-esittelijöiden tapaamisen (McKillen 2002).

Sähköisen lääke-esittelyn avulla voidaan myös parantaa lääkäreille jaettavan tiedon laatua, yhtenevyyttä ja nopeutta (Heutchi ym. 2003). Lääkärit saattavat pitää sähköisissä lääke-esittelyissä välitettävää tietoa luotettavampana ja puolueettomampana (Trucco ja

Amirkhanova 2006). Esimerkiksi eräässä tutkimuksessa 86 % piti sähköisessä lääke-esittelyssä esittelyä tietoa hyvin luotettavana, kun taas perinteiselle lääke-esittelylle vastaava luku oli 72 %. Toisessa tutkimuksessa puolet lääkäreistä mainitsi, että yhtenä syynä sähköisen lääke-esittelyn käyttöön on tarve vähentää lääke-esittelijöiltä saatua tarpeetonta tietoa (McKillen 2002). Lisäksi sähköisen lääke-esittelyn myötä lääkäreillä on parempi mahdollisuus valita, minkälaisia aiheita käsitteleviin esittelyihin he haluavat osallistua (Heutchi ym. 2003).

4.10 Sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviä haasteita

Vaikka sähköisen lääke-esittelyn avulla voidaan saavuttaa monia etuja perinteiseen lääke-esittelyyn verrattuna, on sähköiseen lääke-esittelyyn liitetty myös useita ongelmia (Heutchi ym. 2003). Sähköinen lääke-esittelyyn siirtymistä on esimerkiksi vastustettu lääkeyhtiöissä, sillä sen on pelätty aiheuttavan työpaikkojen menetyksiä ja muutoksia työympäristöön lääke-esittelijöiden osalta. Toisaalta on myös arvioitu, ettei sähköisen lääke-esittelyn avulla ainakaan lähitulevaisuudessa pystytä pienentämään lääketeollisuuden markkinointikustannuksia, sillä tällä hetkellä sähköinen lääke-esittely nähdään enemmän perinteistä lääke-esittelyä tukevana toimintona kuin sen korvaajana. Tällöin sähköisen lääke-esittelyn käyttöönotto saattaa aiheuttaa lisäkustannuksia, sillä vaaditut tietokonejärjestelmät joudutaan hankkimaan ja henkilökuntaa kouluttamaan. Lisäksi lääkeyritykset saattavat pelätä sähköisen lääke-esittelyn aiheuttavan henkilökohtaisen suhteen katoamisen lääkäreihin.

Kuten aiemmin mainittiin, Euroopassa sähköisen markkinoinnin avulla kerättävän tiedon määrää rajoittavat Yhdysvaltoja tiukemmat tietosuojalainsäädännöt (Heutchi ym. 2003). Tällöin sähköisen markkinoinnin avulla ei välttämättä ole mahdollista kerätä lisätietoa lääkäreistä. Euroopassa on myös tiukemmat säännöt koskien lääkeyhtiöiden lääkäreille jakamia kannustimia ja palkkioita (Bates ym. 2002a). Suomessa Lääketeollisuus ry:n eettisissä ohjeissa (2014) reseptilääkkeisiin liittyvien mainoslahjojen antaminen on kielletty kokonaan. Palkkioiden on havaittu rohkaisevan sähköisen lääke-esittelyn käyttöön. (Heutchi ym. 2003). Esimerkiksi Davidsonin ja

Sivadasin (2004) tutkimuksessa vain 6 % lääkäreistä ilmoitti, että voisi osallistua sähköisiin lääke-esittelyihin ilman siitä saatavia palkkioita.

Sähköinen lääke-esittely saattaa vaatia lääkäreiltä uuden teknologian opettelua, mikä saattaa vähentää lääkäreiden halukkuutta osallistua niihin ilman lääkeyritysten tarjoamaa opastusta (Heutchi ym. 2003). Lisäksi, vaikka lääkärit saattavat pitää sähköisessä lääke-esittelyssä jaettavaa tietoa luotettavampana kuin perinteisessä lääke-esittelyssä jaettavaa tietoa, saatetaan sähköisiin lääke-esittelyihin suhtautua kriittisesti. Ei ole myöskään itsestäänselvää, että sähköisen lääke-esittelyn avulla tavoitettaisiin lääkäreitä, joita on vaikeaa tai jopa mahdotonta tavoittaa perinteisiin lääke-esittelyihin (Davidson ja Sivadas 2004; Bates 2006; Alkhateeb ja Doucette 2009). Jos sähköinen markkinointi kohdistetaan pelkästään näihin vaikeasti tavoitettaviin lääkäreihin, kustannukset esittelyä kohden nousevat. Taulukkoon 6 on koottu edellä esiteltyjä sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviä hyötyjä ja haasteita lääkärin ja lääketeollisuuden näkökulmasta.

Taulukko 6: Sähköisen lääke-esittelyn mahdollisia hyötyjä ja haasteita lääkeyritysten ja lääkäreiden näkökulmista (Gleason 2001; Bates ym. 2002a; Heutchi ym. 2003; Davidson ja Sivadas 2004; Trucco ja Amirkhanova 2006)

	Mahdollisia hyötyjä	Haasteita
Läakeyhtiöt	<ul style="list-style-type: none"> - Pienemmät lääke-esittelykustannukset - Parempi lääkäreiden tavoitettavuus - Yhteydenpito lääkäreihin useammin - Enemmän tietoa lääkäreistä ja parempi mahdollisuus asiakassegmentointiin - Mahdollisuus yhdistää perinteiseen lääke-esittelyyn ja saavuttaa synergiaetuja 	<ul style="list-style-type: none"> - Tuskin pienentää huomattavasti markkinointikustannuksia - Tietosuojalait rajoittavat kerätyn tiedon hyödyntämistä - Palkkioiden antamista sähköiseen lääke-esittelyyn osallistumisesta on rajoitettu Euroopassa - Läakeyhtiöiden työntekijöiden huoli aiheutuvista irtisanomisista - Ei välttämättä tavoiteta lääkäreitä, jotka eivät osallistu perinteisiinkään lääke-esittelyihin
Lääkärit	<ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus sopia esittelyt parhaiten itselle sopivaan ajankohtaan - Ajan säästäminen - Tiedon luotettavuus ja laatu saatetaan kokea parempana verrattuna perinteiseen lääke-esittelyyn - Ei tarvetta tavata lääke-esittelijöitä niin usein kuin aiemmin - Helppous 	<ul style="list-style-type: none"> - Sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuminen saattaa vaatia uuden teknologian käytön opettelua - Välttävää tietoa ei koeta välttämättä kovin luotettavana muihin tiedonlähteisiin verrattuna - Sosiaalisen kontaktin puuttuminen lääke-esittelyprosessista

4.11 Sähköisen lääke-esittelyn omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä

Alkhateeb ja Doucette (2009) tutkivat lääkäreiden sähköisen lääke-esittelyn käyttöä kyselytutkimuksella Rogersin innovaatio-diffuusiomallin avulla. Tutkimuksen osallistui 671 lääkärä Iowan osavaltiossa Yhdysvalloissa. Kyselytutkimuksessa lääkäreiltä

kysyttiin muun muassa sähköisen lääke-esittelyn käytöstä viimeisen kolmen kuukauden aikana, erilaisia taustatietoja sekä kokemuksia ja asenteita sähköisestä lääke-esittelystä viisiportaisen Likert-asteikon avulla.

Tutkimustuloksista selvisi, että sähköistä lääke-esittelyä käyttävät lääkärit tapaavat myös lääke-esittelijöitä muita useammin, sillä 80 % sähköistä lääke-esittelyä käyttävistä lääkäreistä kuului ryhmään, joka tapaa lääke-esittelijöitä neljä kertaa tai useammin kuukauden aikana (Alkhateeb ja Doucette 2009). Odotetusti lääkäreiden kokema suhteellinen hyöty vaikutti sähköisen lääke-esittelyn käyttöön eli mitä hyödyllisempänä lääkäri palvelun kokee, sitä varmemmin hän alkaa käyttää sitä. Vastaavasti myös koettu tiedon luotettavuus, ymmärrettävyys ja saatavuus vaikuttivat myönteisesti sähköisen lääke-esittelyn käyttöön. Positiivinen vaikutus oli lisäksi kollegojen sähköisen lääke-esittelyn käytöllä.

Tutkimuksessa selvisi, että negatiivisesti sähköisen lääke-esittelyyn käyttöön vaikuttivat työpaikan asettamat mahdolliset lääkemarkkinointia koskevat rajoitukset, tällöin voidaan olettaa, että nämä työpaikat tarjoavat työntekijöilleen muita lääketiedon lähteitä (Alkhateeb ja Doucette 2009). Lisäksi havaittiin, että kokeneemmat yli 20 vuotta ammattiaan harjoittaneet lääkärit olivat omaksuneet sähköisen lääke-esittelyn käytön nuorempia kollegojaan heikommin. Yleis- ja erikoislääkäreiden vastauksia verrattaessa huomattiin, että yleislääkärit hyödynsivät enemmän sähköisiä lääke-esittelyitä. Tulos voi selittyä sillä, että yleislääkärit tarvitsevat työssään tietoa useammista lääkkeistä kuin erikoislääkärit.

Banerjee ja Dash (2011) tutkivat sähköisen lääke-esittelyn hyväksyttävyyttä lääkärien keskuudessa Intiassa. Heidän tutkimusaineistonsa koostui 155 henkilön vastauksista. Tutkimuksessa selvisi, että lääkärien sähköisen lääke-esittelyn omaksumiseen vaikuttivat se, omistiko lääkäri esittelyyn tarvittavan it-laitteiston, lääke-esittelyn muoto (pelkästään sähköinen vai sähköinen ja perinteinen), saatujen lääke-esittelykutsujen määrä, lääkärin kirjoittamien reseptien määrä viikossa ja lääke-esittelijöiden vierailujen määrä viikossa. Tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä sähköisen lääke-esittelyn hyväksymisen ja lääkärin työpaikan (sairaala/yksityinen), jatkokoulutuksen sekä iän välillä. Taulukkoon 7 on koottu esiteltyjen tutkimusten perusteella sähköisen lääke-esittelyn omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 7: Sähköisen lääke-esittelyn käytön omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä (Alkhateeb ja Doucette 2009; Banerjee ja Dash 2011)

Vaikuttaa myönteisesti sähköisen lääke-esittelyn käyttöön	Vaikuttaa kielteisesti sähköisen lääke-esittelyn käyttöön
<ul style="list-style-type: none"> - lääkäriellä on käytössään tarvittavat laitteet - koettu palvelun suhteellinen hyöty - koettu palvelun kautta saatavan tiedon ymmärrettävyys, luotettavuus ja saatavuus - kollegojen sähköisen lääke-esittelyn käyttö - lääke-esittelijöiden tapaaminen usein - sähköiseen lääke-esittelyyn osallistumiseksi lähetetyt kutsut 	<ul style="list-style-type: none"> - työpaikan asettamat rajoitteet lääke-esittelyihin osallistumiselle - yli 20 vuoden virkaikä

5 ROGERSIN INNOVAATIO-DIFFUUSIOMALLI

5.1 Yleistä Rogersin innovaatio-diffuusiomallista

Rogersin innovaatio-diffuusiomallin avulla pyritään tutkimaan uuden idean käyttöönottoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Rogers 1983). Usein uusien keksintöjen omaksuminen kestää useita vuosia, mikä saa yritykset tutkimaan keinoja prosessin nopeuttamiseksi. Rogersin teoriaa hyödyntäneitä aiempia tutkimuksia, jotka ovat liittyneet terveydenhuoltoon, on listattu taulukkoon 8. Diffuusio määritellään Rogersin teoriassa prosessiksi, jonka avulla innovaatio välitetään ajan kuluessa tiettyjä kanavia pitkin sosiaalisen verkoston jäsenille. Innovaation Rogers määrittää ideaksi, tavaksi tai asiaksi, jonka yksilö tai muu omaksujataho kokee uudeksi. Rogersin teorian mukaan innovaatioiden diffuusio voidaan jakaa neljään perustekijään, joita ovat innovaation

ominaisuudet, viestintäkanava, aika ja sosiaalinen järjestelmä (Rogers 1983). Näiden perustekijöiden avulla voidaan tarkastella innovaatioiden omaksumista.

5.1.1 Innovaation ominaisuudet

Innovaation ominaisuudet voivat selittää eri innovaatioiden erilaista omaksumisastetta (Rogers 1983). Innovaation ominaisuuksia ovat suhteellinen hyöty, sopivuus, monimutkaisuus, kokeiltavuus ja havainnollisuus. Suhteellisella hyödyllä tarkoitetaan innovaation paremmuutta verrattuna käytössä olevaan teknologiaan. Hyötyä voidaan mitata esimerkiksi taloudellisesti, käyttömukavuudella tai tyytyväisyydellä. Tärkeintä on nimenomaan yksilön kokema hyöty, ei niinkään innovaatiolla saavutettava objektiivinen hyöty.

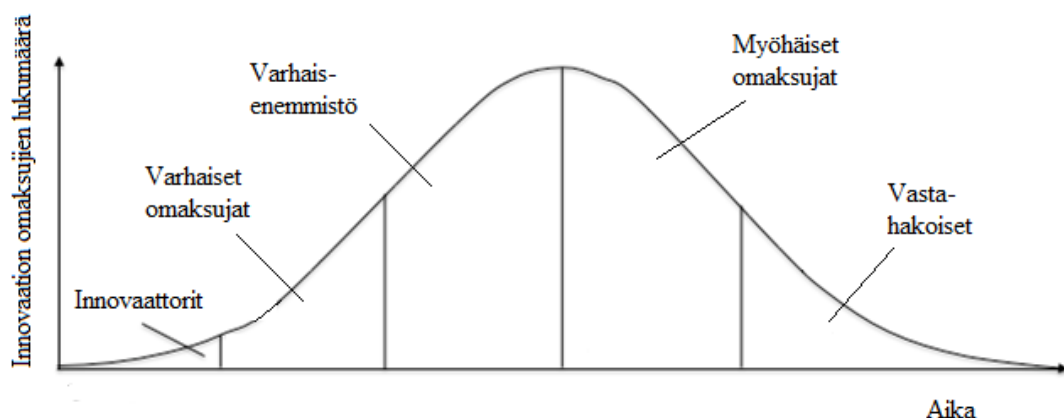
Sopivuus kuvaa, kuinka hyvin uusi innovaatio sopii yksilön arvoihin, tarpeisiin ja aikaisempiin kokemuksiin (Rogers 1983). Jos innovaatio ei sovi sosiaalisen verkoston arvoihin ja normeihin, innovaation omaksuminen hidastuu. Monimutkaisuus-termillä tarkoitetaan sitä, kuinka vaikeaa innovaation käyttö on. Jos innovaation hyödyntäminen vaatii paljon opettelua, sen hyväksyminen voi kestää kauemmin. Innovaation kokeiltavuus kuvaa, onko innovaatiota mahdollista kokeilla etukäteen. Kokeileminen saattaa edesauttaa innovaation omaksumista varsinkin, jos yksilö jo harkitsee uuden innovaation hyväksymistä. Havainnollisuus tarkoittaa sitä, kuinka hyvin yksilö voi havaita innovaation käyttäjien innovaation avulla saavuttamat hyödyt. Mitä helpommin hyödyt ovat havaittavissa, sitä todennäköisempää innovaation omaksuminen on.

Taulukko 8: Rogersin innovaatio-diffuusiomalliin pohjautuvia, terveydenhuoltoon liittyviä tutkimuksia

Tutkimuk- sen tekijä	Julkaisu- vuosi	Alue	Tutkimukseen osallistuneiden määrä	Tutkimusote	Tutkimusaihe
Agyeman ym.	2009	Sveitsi	977	Kvanti- tatiivinen kysely- tutkimus	Lääkärin suhtautuminen rotavirus- rokotteeseen
Alkhateeb ja Doucette	2009	Yhdys- vallat	671	Kvanti- tatiivinen kysely- tutkimus	Lääkärin sähköisen lääke-esittelyn käytön omaksuminen
Chew ym.	2004	Yhdys- vallat	58	Kvanti- tatiivinen kysely- tutkimus	Tekijät, jotka vaikuttavat lääkärin internetin hyödyntämiseen työaikana
Helitzer ym.	2003	Yhdys- vallat	31	Kvalita- tiivinen haastattelu- tutkimus	Terveyden- huollon ammattilaisten telelääketieteen hyödyntäminen
Jaakkola ja Renko	2007	Iso- Britan- nia ja Suomi	45	Kvalita- tiivinen haastattelu- tutkimus	Innovaation ominaisuudet, jotka vaikutta- vat lääkärien uuden lääkkeen omaksumiseen
Lee	2004	Taiwan	12	Kvalita- tiivinen haastattelu- tutkimus	Sähköisen potilastieto- järjestelmän käytön omaksuminen sairaanhoitajilla
Pollack ym.	2015	Yhdys- vallat	-	Rekisteri- tutkimus Medicare- vakuutus- järjestelmästä	Kollegojen vaikutus uuden syöpähoidon omaksumiseen lääkäreillä

5.1.2 Aika

Aika on tärkeää osa innovaation omaksumisprosessia (Rogers 1983). Innovaation omaksuminen vaatii tietyn prosessin. Ensin yksilö saa tiedon innovaatiosta ja muodostaa joko myönteisen tai kielteisen kuvan siitä. Tämän jälkeen tehdään päätös innovaation käyttöönotosta ja päätös toteutetaan. Päätöksen toimeenpanon jälkeen päätökselle etsitään vahvistusta ja on mahdollista, että aiemmin tehty päätös kumotaan. Innovaation omaksumisesta voidaan myös selvittää omaksumisaste eli nopeus, jolla tietty sosiaalinen järjestelmä ottaa innovaation käyttöön. Innovaation omaksumiseen vaikuttaa yksilön innovatiivisuus eli kuinka ajoissa hän on uusien asioiden omaksumisessa verrattuna sosiaalisen verkoston muihin jäseniin. Yksilöt voidaan jakaa innovatiivisuuden perusteella viiteen ryhmään. Ryhmät ovat innovaattorit (innovators), varhaiset omaksujat (early innovators), varhaisenemmistö (early majority), myöhäiset omaksujat (late majority) ja vastahakoiset (laggards). Innovaattorit omaksuvat uudet keksinnöt muita nopeammin ja etsivät niistä aktiivisesti tietoa, kun taas vastahakoiset ovat hitaimpia uuden hyväksymisessä. Tämä on esitetty kuvassa 3. Se, mihin omaksujaryhmään yksilö kuuluu, riippuu Rogersin mukaan sosioekonomisesta asemasta, persoonallisuudesta ja viestintäkäytöksestä.



Kuva 3: Innovaation omaksujien lukumäärä suhteessa aikaan ja omaksujaryhmät Rogersin mallin mukaan (Rogers 1983)

5.1.3 Viestintäkanavat

Rogersin (1983) mukaan viestintäkanavilla tarkoitetaan keinoja, joilla viestit välittyvät yksilöltä toiselle. Kanavat jaetaan massaviestintäkanaviin ja ihmisten välisiin viestintäkanaviin. Massaviestintäkanavia ovat esimerkiksi radio, televisio ja lehdet. Massaviestintäkanavien avulla yhden ihmisen on mahdollista välittää viesti suurelle yleisölle. Toisaalta on havaittu, että ihmisten väliset viestintäkanavat, eli viestin välittyminen henkilökohtaisesti kahden tai useamman ihmisen välillä, ovat tehokkaampia, jos halutaan saada ihmisiä hyväksymään innovaatio. Ihmisten välisistä viestintäkanavista kannattaa huomata, että viestin välittyminen on tehokkainta, jos vuorovaikutuksen osapuolet ovat keskenään samanlaisia esimerkiksi koulutukseltaan, statukseltaan tai uskomuksiltaan.

5.1.4 Sosiaalinen järjestelmä

Sosiaalinen järjestelmä on ryhmä toisiinsa liittyviä yksiköitä, jotka sitoutuvat yhteiseen ongelmanratkaisuun tietyn tavoitteen saavuttamiseksi (Rogers 1983). Sosiaalinen järjestelmä voi olla esimerkiksi työyhteisö, koulun oppilaat tai kylän asukkaat. Innovaation omaksumiseen vaikuttaa sosiaalisessa järjestelmässä monta asiaa. Esimerkiksi järjestelmän sosiaalinen rakenne vaikuttaa jäsenten keskinäiseen viestintään ja on mahdollista, että muodostuu niin kutsuttuja klikkejä, joiden sisällä kommunikointi on vilkkaampaa. Järjestelmän sisälle muodostuu normeja eli vakiintuneita käyttäytymismalleja, jotka määrittävät hyväksyttävän käytöksen. Normit voivat olla lähtöisin esimerkiksi kulttuurista tai uskonnosta. Toisaalta tietyillä yksilöillä on suurempi rooli sosiaalisissa järjestelmissä ja he voivat vaikuttaa muiden mielipiteisiin. Nämä niin kutsutut mielipidejohtajat voivat vaikuttaa innovaation käyttöönottoon joko myönteisesti tai kielteisesti. Mielipidejohtajan valta ei perustu välttämättä virkaan tai statukseen, vaan enemmänkin sosiaaliseen hyväksymiseen ja taitoihin. Uusia innovaatioita myyvät yritykset voivat yrittää vaikuttaa mielipidejohtajiin esimerkiksi niin kutsuttujen muutosagenttien välityksellä.

6 TUTKIMUSAUKKO

Kirjallisuuskatsauksen perusteella suurin osa sähköisestä lääke-esittelystä julkaistuista tutkimuksista on joko palveluntarjoajien tai lääkeyhtiöiden tekemiä ja suunnattu Pohjois-Amerikan markkinoille (Alkhateeb ja Doucette 2008). Lisää tutkimustietoa etenkin Euroopan markkinoilta tarvittaisiin, sillä lääkemarkkinointi ja siihen liittyvä lainsäädäntö eroavat Yhdysvalloissa ja Euroopassa, mikä vaikuttaa luonnollisesti myös tutkimustulosten yleistettävyyteen näiden maanosien välillä. Lisäksi eri tutkimuksissa sähköinen lääke-esittely on saatettu määritellä eri tavalla. Esimerkiksi Alkhateebin ja Doucetten (2009) tutkimuksessa sähköiseksi lääke-esittelyksi laskettiin sekä itsenäisesti että lääke-esittelijän kanssa toteutettu esittely ja Gleasonin (2001) artikkelissa sähköisellä lääke-esittelyllä taas tarkoitettiin pelkästään itsenäisesti tehtäviä esittelyitä. On siten todennäköistä, että lääkärin kokemus eri tavalla toteutetuista sähköisistä esittelyistä voi erota.

Suomessa sähköistä lääke-esittelyä on tutkinut Perttilä (2009) Helsingin Kauppakorkeakoululle tekemässään pro gradu -tutkielmassa. Perttilän tutkimus koostui neljällä lääkäriä toteutetusta haastattelusta ja isommalle otannalle lähetetystä kyselylomakkeesta. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä käytettiin niin sanottua TAM-mallia (technology acceptance model). Samoin kuin Rogersin innovaatio-diffuusiomallia TAM-mallia käytetään myös kuvaamaan uuden teknologian hyväksymistä, mutta mallin ulottuvuudet eroavat jonkin verran innovaatio-diffuusiomallista. Perttilän tutkimus on toteutettu jo vuonna 2009, joten on tärkeää saada päivitettyä tietoa suomalaisten lääkärin suhtautumisesta sähköiseen lääke-esittelyyn. Lisäksi Perttilän tutkimuksen lääkärit eivät olleet aiemmin osallistuneet sähköisiin lääke-esittelyihin, mikä saattoi vaikuttaa heidän kokemuksiinsa sähköisestä esittelystä.

Sähköisestä lääke-esittelystä julkaistut tutkimukset ovat käsitelleet suurimmaksi osaksi sähköisen esittelyn toteuttamista käytännössä, sähköisen esittelyn avulla saavutettavia hyötyjä ja siihen liittyviä haasteita sekä sähköisen lääke-esittelyn omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä. Sen sijaan esimerkiksi lääkärin suhtautumista sähköiseen

esittelyyn verrattuna muihin lääke-esittelymuotoihin ei ole suoraan vertailtu julkaistuissa tutkimuksissa. Vastaavasti liiemmin tutkimuksia ei löydy myöskään siitä, mitä vaatimuksia lääkärit asettavat sähköisessä lääke-esittelyssä välitettävälle tiedolle ja lääke-esittelijälle.

KOKEELLINEN OSA

7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka lääkärit suhtautuvat sähköiseen lääke-esittelyyn ja sen käyttöön sekä kuinka he kokevat sähköisen lääke-esittelyn verrattuna perinteisiin lääke-esittelyihin ja ryhmäesittelyihin. Lisäksi pyrittiin selvittämään, vaihtelee suhtautuminen sähköiseen lääke-esittelyyn esimerkiksi lääkärin iän tai asuinpaikan mukaan, kokevatko lääkärit sähköisen lääke-esittelyn käytön liian vaikeaksi ja kuinka lääkärit näkevät sähköisen lääke-esittelyn hyödyntämisen tulevaisuudessa. Tutkimuksen keskeisiä osa-alueita olivat siis:

- Lääkärien suhtautuminen sähköiseen lääke-esittelyyn verrattuna muihin lääke-esittelymuotoihin
- Sähköisen lääke-esittelyn avulla saavutettavat mahdolliset hyödyt
- Sähköisen lääke-esittelyn haasteet
- Lääkäreiden näkemyksiä siitä, tuleeko sähköinen lääke-esittely korvaamaan perinteistä lääke-esittelyä

Tutkimusaiheen hahmottamisessa ja jäsentelyssä hyödynnettiin lisäksi Rogersin innovaatio-diffuusiomallia, jonka avulla voidaan havainnoida uuden keksinnön käyttöönottoa ja leviämistä. Sähköistä lääke-esittelyä ja muita terveydenhuoltoon liittyviä ilmiöitä on myös aiemmin tutkittu Rogersin mallin avulla ja sen ulottuvuudet ovat osoittautuneet toimiviksi tähän tarkoitukseen.

8 AINEISTO JA MENETELMÄT

8.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimus päätettiin toteuttaa puolistrukturoituna kyselytutkimuksena, sillä kysely on nopea ja edullinen tapa kerätä tietoa suureltakin tutkimusjoukolta (Turunen 2008). Tutkimuskysymykset laadittiin siten, että ne pohjautuvat pääosin Rogersin innovaatio-diffuusiomalliin. Sähköisen lääke-esittelyn eri ulottuvuudet on jaoteltu Rogersin mallin mukaan ryhmiin aiempia tutkimuksia hyödyntäen ja sitten muodostettu eri ulottuvuuksia kuvaavia kysymyksiä. Esimerkiksi suhteellista hyötyä kuvaavia kysymyksiä on muodostettu etsimällä kirjallisuudesta aiemmissa tutkimuksissa esitettyjä sähköisen lääke-esittelyn avulla mahdollisesti saavutettavia hyötyjä, kuten tiedon laatu sekä helpompi sovittaminen lääkärin aikatauluun (Gleason 2001; Heutchi ym. 2003). Tämän jälkeen mahdollisista hyödyistä on suunniteltu niihin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuskysymysten liittyminen mallin eri ulottuvuuksiin on esitetty taulukossa 9.

Taulukko 9: Tutkimuskysymysten jakautuminen Rogersin innovaatio-diffuusiomallin mukaan

Rogersin innovaatio-diffuusiomallin ulottuvuus	Tutkimuskysymys	Lähde, jota on käytetty kysymyksen kehittämisessä
Suhteellinen hyöty verrattuna muihin lääke-esittelymuotoihin	20. Sähköinen lääke-esittely on helpompaa sopia itselleni sopivaan aikaan kuin perinteinen lääke-esittely 23. Saan enemmän omiin tarpeisiin mukautettua tietoa perinteisessä lääke-esittelyssä kuin sähköisessä lääke-esittelyssä 24. Sähköisessä lääke-esittelyssä saamani tieto on luotettavampaa kuin perinteisessä lääke-esittelyssä 25. Sähköisessä lääke-esittelyssä tieto on mielestäni tavallista lääke-esittelyä havainnollisemmassa muodossa 36. Koen sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin tavallisen lääke-esittelyn	20: Gleason 2001 23: Davidson ja Sivadas 2004 24: Heutchi ym. 2003; Trucco ja Amirkhanova 2006 25: Perttilä 2009 36: Alkhateeb ja Doucette 2009
Sopivuus arvoihin tarpeisiin ja aikaisempiin kokemuksiin	9. Suhtaudun positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn 10. Suhtaudun positiivisesti perinteisiin lääke-esittelyihin 13. Suhtaudun lääkemarkkinointiin positiivisesti 14. Suhtaudun lääkeyhtiöihin negatiivisesti 21. Hyödynnän työssäni lääke-esittelyistä saamaani tietoa 22. Saan tarvitsemani lääkkeisiin liittyvän tiedon helposti myös muualta kuin lääke-esittelyistä	9,10: Davidson ja Sivadas 2004, Alkhateeb ja Doucette 2009, Alkhateeb ym. 2009 13,14, 21: Perttilä 2009 22: Heutchi ym. 2003, Perttilä 2009
Monimutkaisuus	32. Sähköisen lääke-esittelyn käyttäminen vaatii liian paljon opettelua 33. Sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuminen on tietotekniikan kannalta liian vaikeaa 34. Sähköisen lääke-esittelyn aikana on ilmennyt teknisiä ongelmia 35. Sähköistä lääke-esittelyä on vaikeaa seurata	32: Heutchi 2003 33,34,35: Rogers 1983
Viestintäkanavat	29. Kollegani suhtautuvat positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn 30. Päädyin kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä kollegan suosituksesta 31. Päädyin kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä kuultuani siitä lääkeyhtiön markkinoinnin kautta	29,30,31: Rogers 1983, Alkhateeb ja Doucette 2009
Sosiaalinen järjestelmä	17. Lääke-esittelijöiden tapaamista on rajoitettu työpaikallani 18. Sähköisiin lääke-esittelyihin osallistumista on rajoitettu työpaikallani	17,18: Alkhateeb ja Doucette 2009

Tutkimus rajattiin koskemaan pelkästään kohdeyrityksen (Pfizer) käyttämää menetelmää eli niin sanottuja puhelinvuorokeskusteluja lääke-esittelyitä, jotka toteutetaan puhelimen ja internet-yhteyden avulla lääke-esittelijän kanssa. Täten esimerkiksi lääkärin itsenäisesti internetistä katsomia videoita ei tässä tapauksessa lasketa mukaan sähköisiksi lääke-esittelyiksi selviävien vuoksi. Itse tutkimuslomake luotiin Helsingin Yliopiston e-lomakepohjalle. Suurin osa kysymyksistä toteutettiin monivalintoina; taustakysymyksiin annettiin erilliset vaihtoehdot ja tutkimuskysymyksiin vastattiin Likertin viisiportaisella asteikolla sen mukaan, mikä vaihtoehto kuvaa parhaiten vastaajan suhtautumista esitettyyn väitteeseen. Likert-asteikko sopii hyvin asenteita ja mielipiteitä mittaaviin kyselyihin (Turunen 2008). Lisäksi tutkimuksessa oli kaksi kysymystä, joihin pyydettiin selvennystä avoimen kentän avulla ja kolme avointa kysymystä, joihin lääkärit saivat vapaasti vastata. Tutkimuslomake on tämän työn lopussa liitteenä 2. Tutkimuslomakkeen pilotointiin osallistui kaksi lääkäriä, joita pyydettiin antamaan palautetta kysymyksistä ja arvioimaan vastaamiseen kuluva aika. Vastausten perusteella tutkimuslomakkeen ulkoasua muutettiin vastaamisen kannalta selkeämmäksi ja vastaamiseen kuluva ajaksi arvioitiin 5–10 minuuttia. Koska itse tutkimuskysymyksiin ei pilotoinnin jälkeen tehty muutoksia, pilotointivaiheeseen osallistuneiden lääkäreiden vastaukset lisättiin osaksi tutkimusaineistoa.

8.2 Kyselyn toteutus

Tutkimus toteutettiin lähettämällä saatekirje, joka sisälsi linkin e-lomakkeeseen, sähköpostitse 91 suomalaiselle lääkärille helmikuussa 2016. Saatekirje on työn lopussa liitteenä 1. Lääkäreiden sähköpostiosoitteet oli kerätty Pfizerin asiakasrekisteristä siten, että otoksen lääkärit (n=91) olivat jossain vaiheessa osallistuneet sähköiseen lääke-esittelyyn. Tietosuojalainsäädännön vuoksi lääkäreiden täytyi antaa suostumus sähköpostiosoitteensa luovuttamiseen ulkopuoliselle taholle. Toisin sanoen kutsu osallistua tutkimukseen lähetettiin vain lääkäreille, jotka olivat antaneet suostumuksensa yhteystietojen luovuttamiselle. Aikaa kyselyyn vastaamiselle annettiin kaksi viikkoa.

8.3 Aineiston analyysi

Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin Microsoft Office 2013 Excelin ja SPSS-ohjelman version 22 avulla. Avointen kysymysten vastauksia tutkittiin induktiivisella sisältöanalyysillä. Taustamuuttujien, kuten iän, sukupuolen, sosiaalisen median käytön, työn ja asuinpaikan vaikutusta sähköiseen lääke-esittelyyn suhtautumiseen selvitettiin SPSS-ohjelmassa Mann-Whitneyn U-testin avulla. Mann-Whitneyn U-testiä voidaan käyttää, kun halutaan vertailla kahden toisistaan riippumattoman ryhmän vastauksien jakautumista (Malhotra 2004). U-testi on ei-parametrinen testi eli sitä voidaan käyttää, kun vastaukset eivät ole normaalijakautuneita. Lisäksi Mann-Whitneyn U-testi sopii parametrisia testejä paremmin pienelle otoskoolle. Toinen vaihtoehto olisi ollut käyttää Kruskal-Wallisn ei-parametrista testiä, jossa voidaan vertailla keskenään useamman kuin kahden eri ryhmän vastauksien jakautumista. Osassa ryhmiä oli kuitenkin niin vähän lääkäreitä, ettei olisi ollut relevanttia vertailla esimerkiksi kahta vastausta kahteenkymmeneen vastaukseen. Tällainen tilanne oli esimerkiksi maakuntien kohdalla, jossa kolmannes vastaajista oli Uudeltamaalta ja suurimmasta osista muita maakuntia oli vain yksittäisiä vastaajia, jolloin oli järkevää yhdistää muut maakunnat omaksi ryhmäkseen.

Toinen tilastollinen menetelmä, jota tutkimuksessa käytettiin, oli korrelaatioanalyysi. Sen avulla voidaan selvittää, onko kahden eri muuttujan tai vastauksen välillä tilastollista yhteyttä (Malhotra 2004). Korrelaatioanalyysi toteutettiin SPSS-ohjelman avulla. Exceliä käytettiin tutkimuksessa vastauksien jakautumisen selvittämiseen, keskilukujen laskemiseen ja kuvaajien piirtämiseen.

9 TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 43 lääkäriä eli tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 47. Kun aineistoon lisättiin pilotointivaiheeseen osallistuneiden lääkäreiden vastaukset, vastauksien kokonaismääräksi tuli 45 kappaletta. Vastausprosentti on kyselytutkimukselle melko hyvä, mutta kokonaisuudessaan vastaajien määrä on pieni johtuen pienestä alkuperäisotoksesta. Vastaajista 53 % oli miehiä ja 47 % naisia. Jakauma on melko todenmukainen kokonaistilanteeseen verrattuna, sillä Lääkäriliiton tilaston mukaan vuonna 2015 Suomen lääkäreistä 46 % oli miehiä ja 54 % naisia (Lääkäriliitto 2015). Vastaajista lähes 33 % oli yli 61-vuotiaita ja he olivat suurin yksittäinen ikäryhmä. Alle 30-vuotiaita oli 13 % vastaajista ja 31–40 -vuotiaita sekä 41–50 -vuotiaita molempia noin 20 % ja 51–60 -vuotiaita 13 % vastaajista. Maantieteellisesti reilu kolmannes vastanneista lääkäreistä asui Uudenmaan maakunnassa, mikä vastaa melko hyvin myös todellista tilannetta, sillä Lääkäriliiton tilaston mukaan noin 34 % Suomen työikäisistä lääkäreistä asuu Helsingin ja Uudenmaan alueella. Seuraavaksi eniten vastaajia oli Pirkanmaalta, muista maakunnista tutkimukseen osallistui lähinnä muutamia lääkäreitä. Erikoislääkäreitä oli vastanneista vähän yli puolet eli 56 % ja yleislääkäreitä 44 %. Liitteessä 3 on tarkemmin esitetty vastaajien jakautuminen esimerkiksi iän, eritysalan ja työpaikan mukaan.

9.1 Sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuminen

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, kuinka usein lääkärit osallistuvat sähköiseen lääke-esittelyyn verrattuna muihin lääke-esittelymuotoihin. Vastauksista nähdään, että suurin osa lääkäreistä osallistuu sähköisiin lääke-esittelyihin muutaman kerran vuodessa, sillä peräti 87 % lääkäreistä oli valinnut tämän vaihtoehdon kysyttäessä, kuinka usein lääkäri osallistuu sähköiseen lääke-esittelyyn. Verrattaessa vastausta muihin lääke-esittelymuotoihin, nähdään, että lääkärit osallistuvat huomattavasti useammin sekä perinteisiin että ryhmäesittelyihin kuin sähköisiin lääke-esittelyihin. Toisaalta

esimerkiksi Perttilän (2009) tutkimuksessa kukaan vastanneista lääkäreistä ei ollut vielä osallistunut sähköisiin lääke-esittelyihin. Ryhmäesittelyihin 40 % vastanneista lääkäreistä ilmoitti osallistuvansa keskimäärin joka viikko ja 20 % keskimäärin joka kuukausi. Vastaavasti perinteisiin lääke-esittelyihin osallistutaan hiukan harvemmin kuin ryhmäesittelyihin, sillä 51 % vastaajista ilmoittaa osallistuvansa niihin keskimäärin vain muutaman kerran vuodessa. Vastausten jakautuminen on esitetty tarkemmin taulukossa 10.

Taulukko 10: Vastausten jakautuminen kysyttäessä, kuinka usein lääkärit osallistuvat eri lääke-esittelymuotoihin

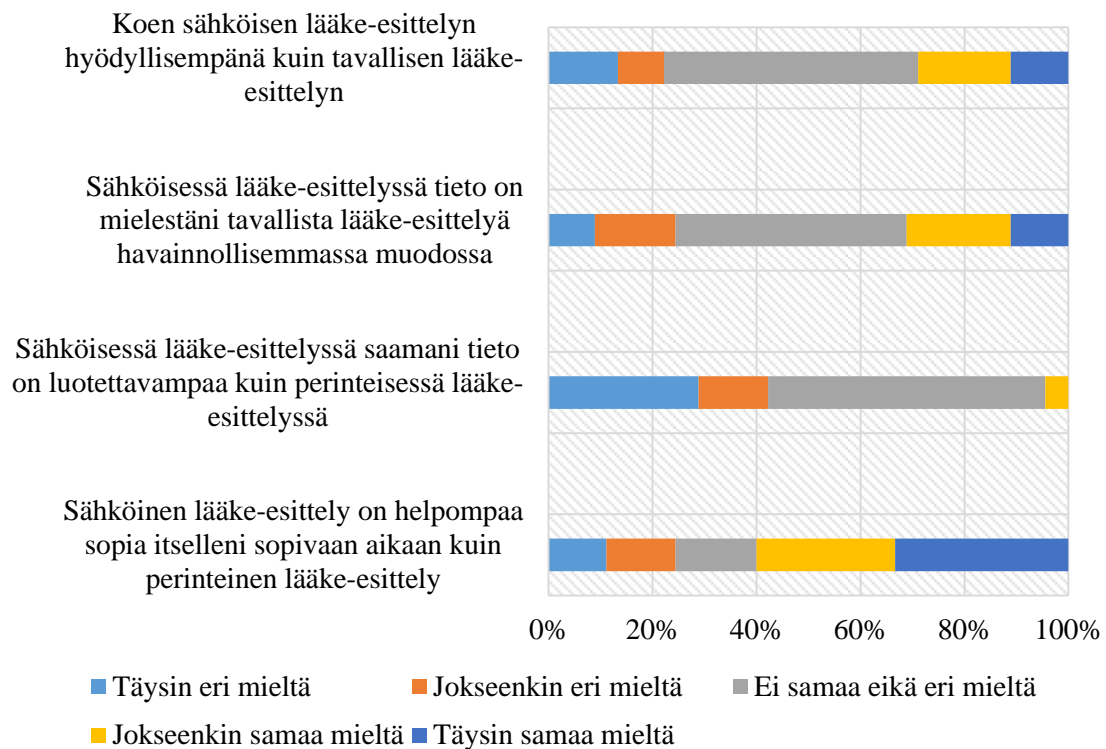
	Päivittäin		Viikoittain		Kuukausittain		Muutaman kerran vuodessa		Harvemmin kuin kerran vuodessa		En koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perinteinen lääke-esittely	0	0	7	16	9	20	23	51	3	7	3	7
Ryhmä-esittely	2	4	18	40	9	20	12	27	2	4	2	4
Sähköinen lääke-esittely	0	0	0	0	4	9	39	87	2	4	0	0

9.2 Rogersin innovaatio-diffuusiomallin ulottuvuuksien tarkastelu

9.2.1 Sähköisen lääke-esittelyn suhteellinen hyöty verrattuna perinteiseen lääke-esittelyyn

Rogersin (1983) mukaan innovaation suhteellisella hyödyllä tarkoitetaan sen käytön avulla saavutettavaa hyötyä verrattuna nykyiseen käytössä olevaan teknologiaan. Tässä tapauksessa siis pyrittiin selvittämään, onko sähköisellä lääke-esittelyllä joitain

merkittäviä etuja perinteiseen lääke-esittelyyn verrattuna. Kirjallisuudessa sähköisen lääke-esittelyn avulla saavutettaviksi hyödyiksi on mainittu esimerkiksi koettu parempi tiedon laatu ja luotettavuus, mahdollisuus sopia esittely etukäteen lääkärille parhaiten sopivaan aikaan sekä mahdollisuus hyödyntää tietotekniikkaa ja esimerkiksi erilaisia animaatioita (Gleason 2001; Heutchi ym. 2003; Trucco ja Amirkhanova 2006).



Kuva 4: Sähköisen lääke-esittelyn suhteellista hyötyä kuvaavat tutkimuskysymykset ja vastausjakaumat

Sähköisen lääke-esittelyn mahdollisia hyötyjä pyrittiin selvittämään tutkimuskysymysten avulla. Kysymykset ja vastausjakaumat on eritelty tarkemmin kuvassa 4. Sähköisessä lääke-esittelyssä jaetun tiedon luotettavuus perinteiseen lääke-esittelyyn verrattuna ei saanut kannatusta suomalaisilta lääkäreiltä tämän tutkimuksen perusteella. Vain 4 % vastanneista oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä, yli 50 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja loput olivat eri mieltä väitteen kanssa. Kysyttäessä sähköisen lääke-esittelyn havainnollisuudesta perinteiseen lääke-esittelyyn verrattuna melkein puolet ilmoitti, ettei ole väitteen kanssa samaa tai eri mieltä. Noin 30 % oli

täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja vajaa 25 % vastaajista oli väitteen kanssa täysin tai jokseenkin erimielisiä.

Kirjallisuudessa esiintyneistä sähköisen lääke-esittelyn mahdollisista hyödyistä perinteiseen lääke-esittelyyn verrattuna eniten kannatusta tässä tutkimuksessa sai mahdollisuus sopia sähköinen esittely lääkärille parhaiten sopivaan aikaan. 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että sähköinen lääke-esittely on ainakin jossain määrin helpompaa sopia lääkärille sopivaan aikaan kuin lääke-esittelijän vierailu.

Kysyttäessä lääkäreiltä mielipidettä väitteeseen ”Koen sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin tavallisen lääke-esittelyn” vähän yli neljännes vastaajista ilmoitti olevansa väitteen kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaavasti noin puolet vastanneista ei ollut väitteen kanssa samaa tai eri mieltä ja noin viidennes vastaajista valitsi ”täysin eri mieltä” tai ”jokseenkin eri mieltä” -vaihtoehdon. Tuloksesta voidaan päätellä, että melko suuri osa lääkäreistä ei välttämättä koe sähköistä lääke-esittelyä sen hyödyllisempänä kuin perinteistä lääke-esittelyä. Niiden lääkäreiden, jotka tässä tutkimuksessa ilmoittivat pitävänsä sähköistä lääke-esittelyä edes jonkin verran hyödyllisempänä kuin perinteistä lääke-esittelyä, määrä vastaa suunnilleen Davidsonin ja Sivadasin (2004) tutkimuksen tulosta. Tuossa tutkimuksessa 38 % vastanneista lääkäreistä koki sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin perinteiset lääke-esittelyt. 31 % taas valitsi perinteiset lääke-esittelyt sähköisiä lääke-esittelyjä hyödyllisemmiksi vaihtoehdoiksi, mikä on hiukan suurempi osuus kuin tässä tutkimuksessa.

Korrelaatioanalyysin avulla pyrittiin tarkemmin selvittämään, mitkä tekijät voivat vaikuttaa sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisenä kokemiseen. Analyysissa verrattiin väitteen ”Koen sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin tavallisen lääke-esittelyn” vastauksia muiden tutkimuskysymysten vastauksiin. Korreloivat väitteet on esitetty tarkemmin taulukossa 11. Tulosten perusteella sähköistä lääke-esittelyä perinteistä lääke-esittelyä hyödyllisempänä pitävät saattavat kokea muita useammin, että heillä ei ole aikaa osallistua perinteisiin lääke-esittelyihin. Korrelaatiokertoimien perusteella selkeänä hyötynä nähtäisiin myös mahdollisuus sopia sähköinen lääke-esittely parhaaseen mahdolliseen aikaan ja esityksen havainnollisuus. Sähköistä lääke-

esittelyä hyödyllisenä pitävät ovat myös sitä mieltä, että se on riittävän henkilökohtainen tapa lääke-esittelyn toteuttamiseen.

Tämän tutkimuksen tuloksissa oli havaittavissa, että sähköisen lääke-esittelyn kokeminen erittäin hyödyllisenä korreloi negatiivisesti positiivisen suhtautumisen perinteisiin lääke-esittelyihin ja lääke-esittelijöiden tapaamisen kanssa. Toisin sanoen sähköiseen lääke-esittelyä erityisen hyödyllisenä pitävät lääkärit saattavat kokea hyötывänsä siitä, että sähköisen lääke-esittelyn ansiosta heidän ei tarvitse tavata lääke-esittelijöitä henkilökohtaisesti niin usein. McKillenin (2002) artikkelissa vähentyvä lääke-esittelijöiden tapaaminen oli myös mainittu yhtenä sähköisen lääke-esittelyiden avulla saavutettavana hyötynä. Toisaalta taas Alkhateebin ja Doucetten (2009) tutkimuksessa havaittiin, että sähköisen lääke-esittelyn omaksuivat parhaiten juuri ne lääkärit, jotka tapasivat mielellään myös lääke-esittelijöitä.

Taulukko 11: Tutkimuskysymysten vastausten korrelointi sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisyyden kokemukseen

Tutkimuskysymys ja sen numero	36. Koen sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin tavallisen lääke-esittelyn	
	Pearsonin korrelaatio*	p-arvo**
9. Suhtaudun positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn	0,555	<0,001
10. Suhtaudun positiivisesti perinteisiin lääke-esittelyihin	-0,347	0,02
12. Tapaan mielelläni lääke-esittelijöitä	-0,367	0,013
15. Minulla ei ole aikaa osallistua perinteisiin lääke-esittelyihin	0,353	0,017
16. Minulla ei ole aikaa osallistua sähköisiin lääke-esittelyihin	-0,335	0,025
20. Sähköinen lääke-esittely on helpompaa sopia itselleni sopivaan aikaan kuin perinteinen lääke-esittely	0,365	0,014
23. Saan enemmän omiin tarpeisiini mukautettua tietoa perinteisessä lääke-esittelyssä kuin sähköisessä lääke-esittelyssä	-0,535	<0,001
25. Sähköisessä lääke-esittelyssä tieto on mielestäni tavallista lääke-esittelyä havainnollisemmassa muodossa	0,592	<0,001
28. Koen sähköisen lääke-esittelyn riittävän henkilökohtaiseksi lääke-esittelytavaksi	0,406	0,006
34. Sähköisen lääke-esittelyn aikana on ilmennyt teknisiä ongelmia	-0,383	0,009
35. Sähköistä lääke-esittelyä on vaikeaa seurata	-0,461	0,003
37. Osallistun mieluummin perinteisiin lääke-esittelyihin kuin sähköisiin lääke-esittelyihin	-0,695	<0,001

*Pearsonin korrelaatio voi saada arvoja -1-1, mitä pienempi negatiivinen arvo, sitä suurempi negatiivinen korrelaatio ja vastaavasti mitä suurempi positiivinen arvo, sitä suurempi positiivinen korrelaatio väitteiden välillä on

**p-arvon on oltava vähemmän kuin 0,05, jotta korrelaatio olisi merkitsevä

9.2.2 Sopivuus

Sopivuudella tarkoitetaan Rogersin teoriassa uuden innovaation sopivuutta käyttäjän arvoihin, tarpeisiin ja aikaisempiin kokemuksiin (Rogers 1983). Sopivuus voi liittyä lääkärin työskentelytapoihin tai siihen, mistä lääkäri etsii tietoa lääkkeistä (Alkhateeb

ym. 2009). Tutkimukseen vastanneista lääkäreistä lähes kaikki eli yli 90 % olivat sitä mieltä, että hyödyntävät lääke-esittelyissä saatua tietoa työssään. Väitteen ”Saan tarvitsemani lääkkeisiin liittyvän tiedon helposti myös muualta kuin lääke-esittelyistä” vastauksissa taas oli selvästi enemmän hajontaa. Noin 30 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä ja 30 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

Aiempien tutkimuksien perusteella sähköisen lääke-esittelyn omaksuvat ja positiivisesti suhtautuvat lääkärit myös tapaavat lääke-esittelijöitä kollegojaan useammin (Alkhateeb ja Doucette 2009). Korrelaatioanalyysin avulla pyrittiin selvittämään, miten lääkärien suhtautuminen perinteisiin lääke-esittelyihin, lääkeyhtiöihin ja markkinointiin vaikuttaa sähköiseen lääke-esittelyyn suhtautumiseen. Lääkärin suhtautumisella perinteisiin lääke-esittelyihin ei havaittu olevan yhteyttä sähköisiin lääke-esittelyihin suhtautumisen kanssa. Korrelaatiokerroin väitteiden välillä oli noin nolla, joten ne eivät korreloi keskenään. Vastaavasti lääkeyhtiöihin ja lääkemarkkinointiin suhtautuminen ei myöskään korreloinut sähköiseen lääke-esittelyyn suhtautumisen kanssa.

Korrelaatioanalyysin avulla pyrittiin lisäksi selvittämään, onko perinteisiin lääke-esittelyihin osallistumisella yhteys sähköisiin lääke-esittelyihin osallistumiseen, mutta korrelaatiota ei pystytty osoittamaan. Tämä saattaa kuitenkin selittyä sillä, että suurin osa lääkäreistä valitsi saman vaihtoehdon sähköisiin lääke-esittelyihin osallistumista käsittelevään kysymykseen eli sähköisiin lääke-esittelyihin osallistumisessa ei ollut tarpeeksi hajontaa. Täten tämän tutkimuksen tulokset eivät täysin tue Alkhateebin ja Doucetten (2009) havaintoja, tosin vastausten perusteella hyvin suuri osa kyselyyn vastanneista suhtautui positiivisesti lääke-esittelyihin ja -markkinointiin, jolloin sopivuus-ulottuvuutta olisi ollut parempi tutkia esimerkiksi suuremmalla satunnaisotannalla.

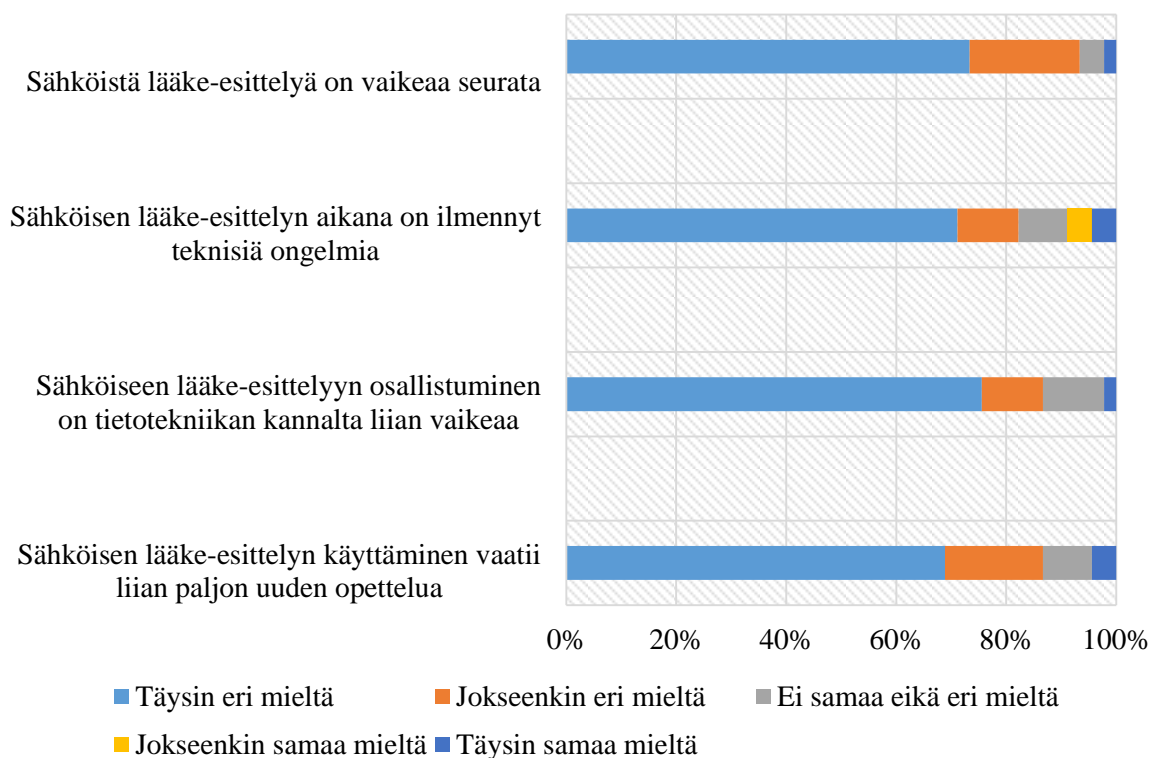
9.2.3 Sähköisen lääke-esittelyn käytön monimutkaisuus

Jos lääkärit kokevat sähköisen lääke-esittelyn liian monimutkaiseksi, käytön omaksuminen saattaa hidastua (Rogers 1983; Alkhateeb ym. 2009). Lääkäreiden kokemusta sähköisen lääke-esittelyn monimutkaisuudesta arvioitiin kysymällä vaatiiko

sähköisen lääke-esittelyn käyttö liian paljon opettelemista ja esittelyn aikana ilmenneistä teknisistä ongelmista.

Lääkäreiden vastaukset käytön monimutkaisuutta käsitteleviin kysymyksiin olivat yksimielisiä ja suurin osa vastauksista viittaisi siihen, etteivät sähköistä lääke-esittelyä käyttäneet lääkärit pidä sen käyttöä liian vaikeana tai monimutkaisena. Esimerkiksi väitteissä, joissa selvitettiin vaatiiko sähköisen lääke-esittelyn käyttäminen liian paljon uuden opettelua ja onko osallistuminen tietoteknisesti liian vaikeaa, vain alle 5 % vastanneista piti sähköistä lääke-esittelyä liian vaikeana ja liikaa opettelua vaativana.

Vastausten perusteella näyttäisi myös siltä, että sähköisen lääke-esittelyn käyttö onnistuu suurimmaksi osaksi ilman teknisiä ongelmia, sillä vain noin 9 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen: ”Sähköisen lääke-esittelyn aikana on ilmennyt teknisiä ongelmia” kanssa. Sähköisen lääke-esittelyn käytön monimutkaisuutta käsittelevät kysymykset ja niiden vastausten jakautuminen on esitelty tarkemmin kuvassa 5.



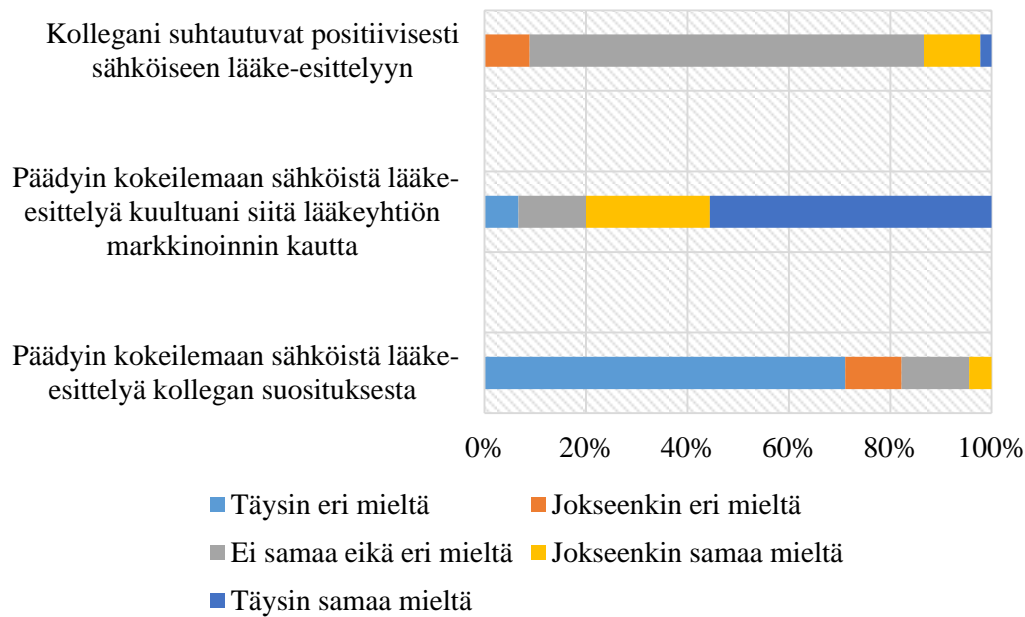
Kuva 5: Sähköisen lääke-esittelyn käytön monimutkaisuutta kuvaavat tutkimuskysymykset ja niiden vastausjakaumat

9.2.4 Viestintäkanavat

Viestintäkanavat jaetaan massaviestintään ja ihmisten välisiin viestintäkanaviin (Rogers 1983). Sähköisen lääke-esittelyn käytön aloittamisessa vaikutusta voi olla kollegoiden käsityksillä ja heidän kanssaan käydyillä keskusteluilla (Alkhateeb ym. 2009). Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millainen vaikutus kollegoilla on sähköisen lääke-esittelyn omaksumiselle ja onko vaikutus suurempi kuin lääkeyritysten markkinointiviestinnän vaikutus.

Lääkärien vastausten perusteella vain pieni osa vastanneista on päätnyt kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä kollegan suosituksen kautta, sillä vähän yli 4 % vastaajista oli väitteen: ”Päädyin kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä kollegan suosituksesta” kanssa edes jkseenkin samaa mieltä. Kukaan vastaajista ei valinnut tämän väitteen kohdalla vaihtoehtoa ”täysin samaa mieltä”. Vastaajista yli 80 % ilmoitti olevansa väitteen kanssa täysin tai jkseenkin eri mieltä. Lääkäreillä ei edes välttämättä ole kovin tarkkaa käsitystä kollegojen suhtautumisesta sähköiseen lääke-esittelyyn, sillä lähes 80 % lääkäreistä ilmoitti, että ei ole samaa eikä eri mieltä väitteen: ”Kollegani suhtautuvat positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn” kanssa. Väitteen vastaukset eivät myöskään korreloineet väitteen ”Suhtaudun positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn” kanssa. Tulos on ristiriidassa Alkhateebin ja Doucetten (2009) tutkimuksen kanssa, jossa kollegojen sähköisen lääke-esittelyn käytöllä havaittiin olevan positiivinen vaikutus sähköisen lääke-esittelyn käytön omaksumiseen.

Vastausten perusteella näyttäisi, että suurin osa lääkäreistä on päätnyt kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä nimenomaan lääkeyhtiöiden markkinoinnin kautta saadun tiedon perusteella. Noin 80 % vastaajista oli jkseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen: ”Päädyin kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä kuultuani siitä lääkeyhtiön markkinoinnin kautta” kanssa. Tarkemmat vastausjakaumat viestintäkanavia käsitteleviin kysymyksiin on esitetty kuvassa 6. Tulosten perusteella markkinointiviestinnän rooli sähköisen lääke-esittelyn leviämisessä on siis huomattavasti suurempi kuin lääkäreiden keskinäisen tiedonkulun ja viestinnän merkitys.

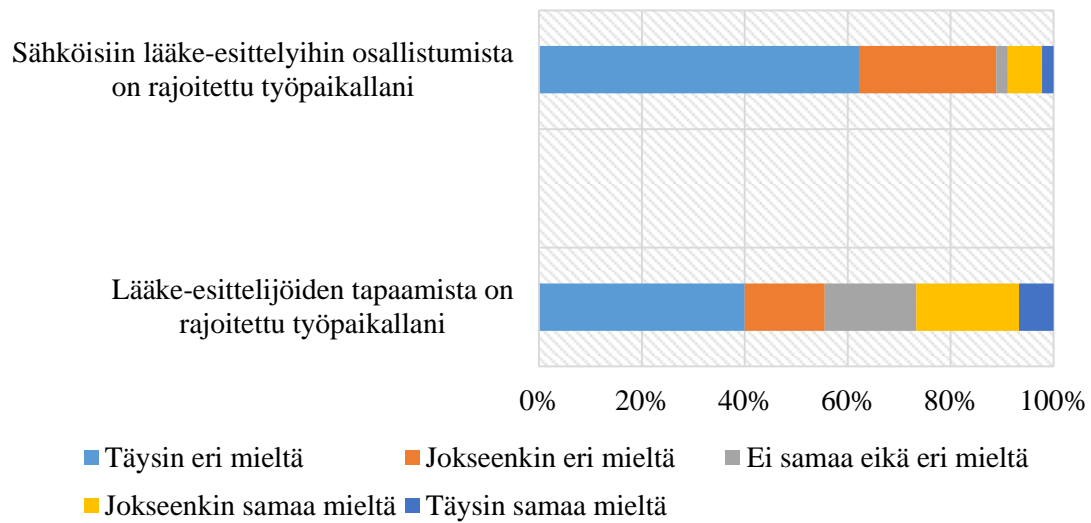


Kuva 6: Viestintäkanavia käsittelevät kysymykset ja vastausten jakautuminen

9.2.5 Sosiaalinen järjestelmä

Sosiaalinen järjestelmä on ryhmä toisiinsa liittyviä yksiköitä, jotka sitoutuvat yhteiseen ongelmanratkaisuun tietyn tavoitteen saavuttamiseksi (Rogers 1983). Sosiaalinen järjestelmä käsitetään useimmiten lääkäreiden tapauksessa paikaksi, jossa lääkäri harjoittaa ammattiaan (Alkhateeb ym. 2009). Työpaikka voi vaikuttaa sähköisen lääke-esittelyn käyttöön esimerkiksi asettamalla rajoituksia sen käytölle tai lääke-esittelijöiden tapaamiselle. On myös mahdollista, että työ- ja asuinpaikan sijainnilla on vaikutusta sähköisen lääke-esittelyn käyttöön.

Tutkimustuloksista nähdään, että sähköisiin lääke-esittelyihin osallistumista on rajoitettu lääkäreiden työpaikoilla jonkin verran vähemmän kuin perinteisiin lääke-esittelyihin osallistumista. Noin joka neljäs vastaaja oli sitä mieltä, että lääke-esittelijöiden tapaamista on jossain määrin rajoitettu työpaikalla. Vastaavasti vain joka kymmenes oli tätä mieltä sähköisten lääke-esittelyjen kohdalla. Vastaukset on tarkemmin eritelty kuvassa 7.



Kuva 7: Lääke-esittelyjen rajoittamiseen liittyvät kysymykset ja niiden vastausten jakautuminen

9.3 Lääkärien yleinen suhtautuminen sähköiseen lääke-esittelyyn

Kysyttäessä lääkäreiden suhtautumista sähköiseen lääke-esittelyyn, suurin osa vastaajista eli noin 85 % ilmoittaa suhtautuvansa jossain määrin positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn. Perinteisiin lääke-esittelyihin positiivisesti suhtautuu vastaajista noin 90 % eli hiukan suurempi määrä. Korrelaatioanalyysin avulla pyrittiin selvittämään muiden väitteiden yhteyttä väitteen ”Suhtaudun positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn” kanssa. Väitteet, jotka korreloivat positiivisesti tai negatiivisesti on esitetty taulukossa 12.

Korreloivista väitteistä nähdään, että sähköisiin lääke-esittelyihin positiivisesti suhtautuvat lääkärit kokevat, että heillä on aikaa osallistua niihin. He eivät myöskään ole sitä mieltä, että sähköisen lääke-esittelyn käyttäminen olisi liian monimutkaista tai opettelua vaativaa. Sähköiseen lääke-esittelyyn positiivisesti suhtautuvat kokevat sen keskimäärin myös riittävän henkilökohtaisena, ajoittamisen kannalta toimivana ja havainnollisempana kuin perinteisen lääke-esittelyn.

Taulukko 12: Tutkimuskysymysten vastausten korrelaatiot ja tilastollisesti merkitsevät positiiviset ja negatiiviset korrelaatiot

Tutkimuskysymys ja sen numero	9. Suhtaudun positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn	
	Pearsonin korrelaatio*	p-arvo**
16. Minulla ei ole aikaa osallistua sähköisiin lääke-esittelyihin	-0,631	<0,001
20. Sähköinen lääke-esittely on helpompaa sopia itselleni sopivaan aikaan kuin perinteinen lääke-esittely	0,461	0,001
23. Saan enemmän omiin tarpeisiini mukautettua tietoa perinteisessä lääke-esittelyssä kuin sähköisessä lääke-esittelyssä	-0,512	<0,001
25. Sähköisessä lääke-esittelyssä tieto on mielestäni tavallista lääke-esittelyä havainnollisemmassa muodossa	0,468	0,001
28. Koen sähköisen lääke-esittelyn riittävän henkilökohtaiseksi lääke-esittelytavaksi	0,357	0,016
32. Sähköisen lääke-esittelyn käyttäminen vaatii liian paljon opettelua	-0,354	0,017
34. Sähköisen lääke-esittelyn aikana on ilmennyt teknisiä ongelmia	-0,301	0,044
35. Sähköistä lääke-esittelyä on vaikeaa seurata	-0,555	<0,001
36. Koen sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin tavallisen lääke-esittelyn	0,555	<0,001
37. Osallistun mieluummin perinteisiin lääke-esittelyihin kuin sähköisiin lääke-esittelyihin	-0,640	<0,001

*Pearsonin korrelaatio voi saada arvoja -1-1, mitä pienempi negatiivinen arvo, sitä suurempi negatiivinen korrelaatio ja vastaavasti mitä suurempi positiivinen arvo, sitä suurempi positiivinen korrelaatio väitteiden välillä on

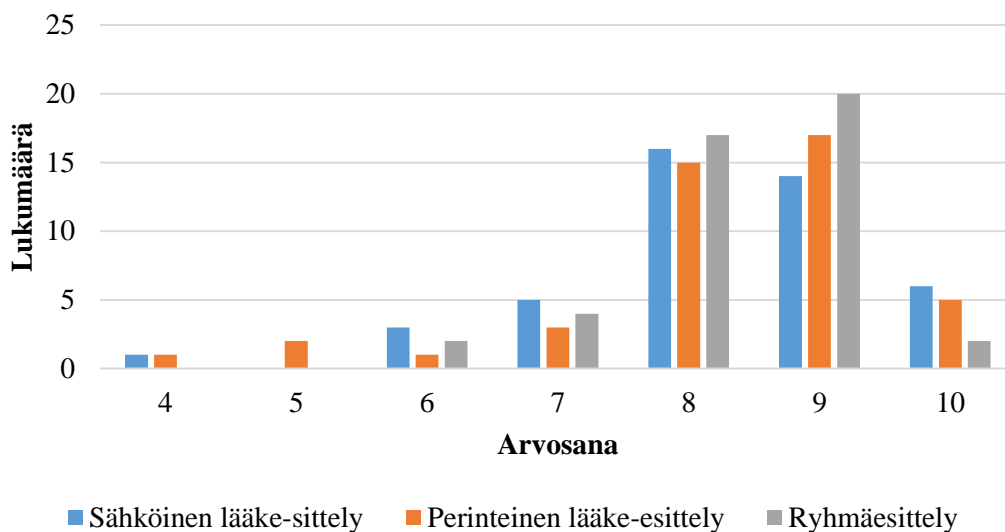
**p-arvon on oltava vähemmän kuin 0,05, jotta korrelaatio olisi merkitsevä

9.4 Sähköinen lääke-esittely verrattuna muihin lääke-esittelymuotoihin

Lääkäreitä pyydettiin arvioimaan kouluarvosanalla perinteisiä lääke-esittelyitä, ryhmäesittelyitä ja sähköisiä lääke-esittelyitä yleisellä tasolla. Vastausten perusteella eri lääke-esittelymuotojen välille ei tullut suuria eroja. Kaikista parhaat arvosanat sai ryhmäesittely, jonka arvosanojen keskiarvoksi tuli 8,36. Perinteiselle lääke-esittelylle

annettujen arvosanojen keskiarvo oli 8,27 ja sähköiselle lääke-esittelylle 8,24. Ryhmäesittelyn arvosanojen keskihajonta oli kaikista pienin eli noin 0,87, kun taas perinteisen lääke-esittelyn ja sähköisen lääke-esittelyn keskihajonnat olivat 1,30 ja 1,23. Tuloksista oli siten havaittavissa, että sähköinen ja perinteinen lääke-esittely jakavat jonkin verran enemmän lääkäreiden mielipiteitä kuin ryhmäesittely. Arvosanojen jakaantuminen on esitetty tarkemmin kuvassa 8.

Vertaamalla eri lääke-esittelymuodoille annettuja arvosanoja huomattiin, että lääkäreistä noin 24 % (n=11) antoi parhaan arvosanan sähköiselle lääke-esittelylle. Perinteisen lääke-esittelyn arvioi parhaana noin 16 % (n=7) lääkäreistä. Noin 13 % (n=6) vastaajista taas antoi parhaan arvosanan ryhmäesittelylle. Huomattavan moni lääkäri eli noin 27 % (n=12) antoi saman arvosanan kaikille kolmelle lääke-esittelymuodolle. Loput vastaajat antoivat saman arvosanan kahdelle eri lääke-esittelymuodolle. Esimerkiksi Gleasonin (2001) tutkimuksessa 68 % arvioi sähköisen lääke-esittelyn parempana kuin lääke-esittelijän vierailun eli tässä tutkimuksessa sähköinen lääke-esittely ei saanut aivan yhtä suurta suosiota.



Kuva 8: Arvosanojen jakautuminen, kun lääkäreitä pyydettiin arvioimaan eri lääke-esittelymuodot asteikolla neljästä kymmeneen

9.5 Taustamuuttuja-analyysi sähköiselle lääke-esittelylle annetuista arvosanoista

Taustamuuttujien, kuten iän, maakunnan tai erikoisalan, vaikutusta lääkärin sähköiselle lääke-esittelylle antamiin arvosanoihin pyrittiin analysoimaan Mann-Whitneyn U-testin avulla. Vastaajista muodostettiin eri taustamuuttujien kohdalla aina kaksi ryhmää, joiden vastauksien jakautumista vertailtiin toisiinsa testin avulla. Vastaajat päätettiin jakaa kahteen ryhmään, koska yksittäisissä ryhmissä vastaajien määrä saattoi olla melko pieni, eikä olisi ollut johdonmukaista vetää näin pienten määrien perusteella johtopäätöksiä.

Mann-Whitneyn U-testin perusteella saadaan p-arvo, joka kertoo, mikä on tilanteessa todennäköisyys, että nollahypoteesi hylätään väärin perustein. Jos p-arvo on vähemmän kuin 0,05 voidaan nollahypoteesi hylätä. Tässä tapauksessa nollahypoteesi on, että eri ryhmissä vastaukset ovat jakautuneet samalla tavalla.

Analyysin tuloksista, jotka on esitetty taulukossa 13, nähdään, että jakaumat eroavat eri taustamuuttujien kohdalla vain lääkärin erikoisalan osalta, jossa p-arvo on 0,017 eli selvästi vähemmän kuin 0,05. Erikoislääkärin ja yleislääkärin sähköiselle lääke-esittelylle antamien arvosanojen jakaumat eroavat siis merkitsevästi toisistaan. Vertailemalla erikoislääkärin ja yleislääkärin antamien arvosanojen keskiarvoja nähdään, että erikoislääkärin arvioima keskiarvo sähköiselle lääke-esittelylle on 8,56, kun taas yleislääkärin antama keskiarvo on vain 7,85. Erikoislääkärit ovat siis antaneet sähköiselle lääke-esittelylle keskimäärin parempia arvosanoja kuin yleislääkärit. Vastaavaa arvosanajakaumien eroa ei ollut havaittavissa muiden lääke-esittelymuotojen osalta, sillä ryhmäesittelyissä p-arvo oli 0,786 ja perinteisissä lääke-esittelyissä 0,990. Alkhateebin ja Doucetten (2009) tutkimuksessa tulokset olivat osittain päinvastaisia, sillä he havaitsivat, että yleislääkärit hyödyntäisivät enemmän sähköisiä lääke-esittelyitä kuin erikoislääkärit. Toisaalta heidän tutkimuksessaan ei arvioitu lääkärin kokemusta eri lääke-esittelymuodoista, joten siinä käsiteltiin hiukan eri asiaa.

Kuten edellä mainittu, muissa taustamuuttujissa eri ryhmien välillä ei havaittu merkitseviä eroja arvosanajakaumissa. Täten esimerkiksi eri iän tai asuinpaikan omaavat lääkärit eivät arvioineet sähköistä lääke-esittelyä merkitsevästi eri tavoin. Iällä tai ammattivuosilla havaittiin olevan yhteys sähköisen lääke-esittelyn käyttöön

Alkhateebin ja Doucetten (2009) tutkimuksessa, mutta toisaalta Banerjeen ja Dashin (2011) tutkimuksessa eroa ei havaittu.

Toiseksi lähimpänä tilastollisesti merkitsevää eroa arvosanojen jakaumassa on sosiaalisen median käytön yleisyys. Tämän taustamuuttujan osalta p-arvo on 0,096 eli todennäköisyys sille, että nollahypoteesi hylätään väärin perustein, on noin 10 % luokkaa. Sosiaalista mediaa useammin kuin viikoittain käyttävien lääkärin sähköiselle lääke-esittelylle antama keskiarvo on 7,96 ja vastaavasti sosiaalista mediaa harvemmin käyttävien antama keskiarvo on 8,63. Yllättäen sähköisen lääke-esittelyn ovatkin siis arvioineet paremmaksi ne lääkärit, jotka eivät käytä sosiaalista mediaa. Tosin, kuten edellä mainittu, ero ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Taulukko 13: Taustamuuttujien vaikutus sähköiselle lääke-esittelylle annettuihin arvosanoihin

Taustamuuttuja (eriteltyt ryhmät)	Mann-Whitneyn U-testillä saatu p-arvo
Ikä (alle 50-vuotiaat, yli 50-vuotiaat)	0,229
Ammattivuodet (alle 20, yli 20)	0,785
Maakunta (Uusimaa, muut)	0,111
Erikoisala (yleislääkäri, erikoislääkäri)	0,017*
Sukupuoli (mies, nainen)	0,687
Sosiaalisen median käyttö (useammin kuin viikoittain, harvemmin kuin viikoittain)	0,096

*ero on tilastollisesti merkitsevä, kun p arvo on vähemmän kuin 0,05

9.6 Sähköisen lääke-esittelyn käytön jatkuminen ja vaikutus perinteisiin lääke-esittelyihin osallistumiseen

Tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä valtaosa aikoo osallistua sähköisiin lääke-esittelyihin myös tulevaisuudessa, sillä noin 82 % vastanneista uskoo osallistuvansa sähköisiin esittelyihin vastaisuudessa. Noin 18 % lääkäreistä taas oli sitä mieltä, ettei aio osallistua sähköisiin lääke-esittelyihin enää tai ei ole varma osallistumisestaan. Eitai epävarmoja vastauksia lääkärit perustelivat sillä, että sähköinen esittely oli tuntunut tylsältä ja etäiseltä ja toisaalta sillä, että esittelyn aloitusaikaa ei ole mahdollista joustaa.

Aiempien tutkimusten perusteella lääkärit eivät näe sähköistä lääke-esittelyä perinteisen lääke-esittelyn korvaajana vaan sitä tukevana markkinointikeinona (Bates ym. 2002a; Heutchi ym. 2003; Banerjee ja Dash 2011). Tämä kävi ilmi myös tämän tutkimuskyselyn tuloksista, sillä lähes 80 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteen ”Sähköinen lääke-esittely sopii paremmin perinteistä lääke-esittelyä tukevaksi toiminnoksi kuin korvaamaan sen kokonaan” kanssa. Vastaavasti vain reilu 10 % lääkäreistä oli eri mieltä kyseisen väitteen kanssa eli ajatteli, että sähköinen lääke-esittely sopisi perinteisen esittelyn korvaajaksi.

Tutkimuksessa selvitettiin myös, ovatko sähköiset lääke-esittelyt vähentäneet lääkärin osallistumista perinteisiin lääke-esittelyihin. Vastausten perusteella 60 % lääkäreistä ei koe, että sähköinen lääke-esittely olisi merkittävästi vähentänyt lääke-esittelijöiden tapaamista. 20 % vastanneista taas oli sitä mieltä, että lääke-esittelijöiden tapaaminen on sähköisen esittelyn myötä vähentynyt.

Tuloksia analysoimalla selvisi myös, että melkein puolet vastanneista lääkäreistä osallistuisi edelleen mieluummin perinteisiin kuin sähköisiin lääke-esittelyihin. Viidennes taas osallistuisi mieluummin sähköisiin esittelyihin ja loput vastaajista eivät osanneet sanoa kantaansa.

9.7 Lääkärin ajankäyttö sähköisen lääke-esittelyyn liittyen

Gleasonin (2001) raportoimassa tutkimuksessa selvisi, että suuri osa eli noin 70 % sähköisistä lääke-esittelyistä tapahtui normaalien 8-17 työtuntien ulkopuolella. Kyseisessä tutkimuksessa lääkäreillä oli kuitenkin mahdollisuus osallistua sähköiseen esittelyyn vuorokauden ympäri, mikä ei onnistu tämän tutkimuksen niin kutsutussa puhelinavusteisessa esittelyssä. Väite, joka liittyi sähköisen lääke-esittelyn käyttöön vapaa-ajalla, jakoi kuitenkin selvästi lääkärin mielipiteitä. Vajaa 40 % vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteen: ”Osallistun sähköisiin lääke-esittelyihin vapaa-ajallani” kanssa, kun taas noin puolet lääkäreistä oli eri mieltä väitteen kanssa. Riippuu siis lääkäristä, osallistuuko tämä sähköisiin esittelyihin töissä vai vapaa-ajalla.

Tutkimuskysymyksissä selvitettiin myös, kuinka lääkärit ylipäättään kokevat, että heillä on aikaa osallistua sekä perinteisiin että sähköisiin lääke-esittelyihin. Perinteisten lääke-esittelyiden osalta vain joka viides lääkäri oli sitä mieltä, ettei hänellä ole aikaa osallistua niihin. Määrä oli sama myös sähköisten lääke-esittelyiden kohdalla.

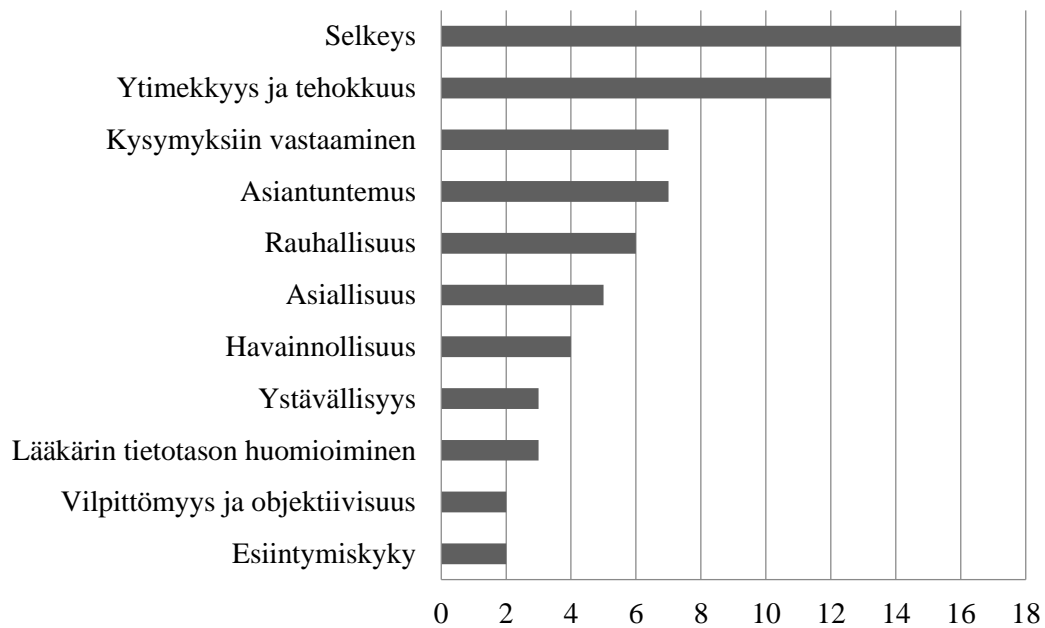
Huolimatta siitä, että lääkärit kokevat, että esittelyn sopiminen itselle sopivaan aikaan on sähköisten lääke-esittelyiden kohdalla jonkin verran helpompaa kuin perinteisissä lääke-esittelyissä, voi sähköistenkin lääke-esittelyiden ajoittaminen olla ongelmallista. Sähköinen esittely sovitaan etukäteen alkavaksi tiettyyn aikaan eikä ajan muuttaminen onnistu, jos lääkärille tulee este tai muutaman minuutin viivästyminen aikataulusta. Tämä tuli myös ilmi avointen kysymysten vastauksissa. Lääkärit kommentoivat sähköistä lääke-esittelyä ajankäytön suhteen näin:

”Sähköinen esittely on mekaanisen tuntuista. Se ei salli aloitusaikaan joustoa. Jos juuri on ylimääräinen kiireellinen asia tehtävänä, ei 3-4 minuutin myöhästyminen ole mahdollista.”

”Vaatii kyllä aikaa ja sopeutumista jo esittelyaikaa sovittaessa.. Nyt esittely oli kotonani vapaa-aikana, mutta en usko, että esim. sairaalassa töissä ollessani olisin sopinut nettiesittelyä lainkaan”

9.8 Lääke-esittelijältä vaadittavat ominaisuudet sähköisessä lääke-esittelyssä

Tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä noin 70 % oli sitä mieltä, että lääke-esittelijän persoonalla on merkitystä sähköisessä lääke-esittelyssä. Tutkimuksen loppuosan avoimessa kysymyksessä lääkäreitä pyydettiin tarkemmin kuvailemaan sähköisessä lääke-esittelyssä lääke-esittelijältä vaadittavia ominaisuuksia. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 33 lääkärinä. Vastausten sisältöä analysoitiin etsimällä erilaisia vastauksissa toistuvia ominaisuuksia, kuten esittelijän selkeys tai asiallisuus. Lopuksi eri ulottuvuuksien mainintojen määrät laskettiin yhteen. Vastauksissa yli kaksi kertaa esiin nousseet ominaisuudet ja niiden mainintojen lukumäärät on esitetty kuvassa 9.



Kuva 9: Kysyttäessä hyvän sähköisen lääke-esittelijän ominaisuuksia lääkärin vastauksissa toistuneet ominaisuudet ja niiden mainintojen lukumäärät

Kysymyksen vastauksissa eniten mainintoja sai lääke-esittelijän puheen ja esitystavan selkeys ($n=16$). Toiseksi eniten lääkärit mainitsivat hyvän lääke-esittelijän ominaisuutena kyvyn keskittyä olennaisiin asioihin esityksissä, ytimekkyuden ja tietynlaisen tehokkuuden ($n=12$). Vastausten perusteella lääkäreitä voisi jaotella karkeasti kahteen ryhmään, sillä osassa vastauksia korostui edellä mainitun nopeuden ja napakkuuden sijaan esityksen ja puhutavan rauhallisuus ($n=6$).

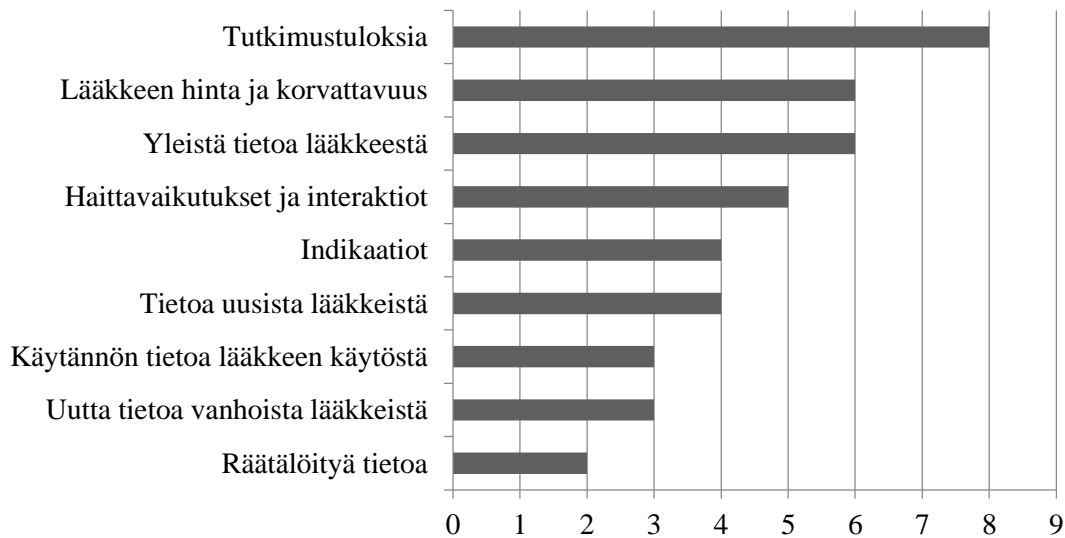
Lääkärit arvostavat sähköisessä lääke-esittelyssä mahdollisuutta esittää kysymyksiä lääke-esittelijälle ($n=7$) ja sitä että lääke-esittelijä löytää vastaukset esitettyihin kysymyksiin nopeasti. Hyvä lääke-esittelijä on lääkärin mukaan myös asiantunteva ($n=7$) ja asiallinen ($n=5$). Näyttäisi siltä, että lääkärit pitävät tärkeänä sähköisessä lääke-esittelyssä lisäksi esityksen havainnollisuutta ($n=4$) ja toivovat, että tiedon esittämisessä hyödynnetään erilaisia havainnollistavia keinoja. Edellä mainittujen lisäksi muutamia mainintoja hyvän lääke-esittelijän ominaisuuksina saivat ystävällisyys ($n=3$), lääkärin tietotason huomioon ottaminen ($n=3$), objektiivinen suhtautuminen tuotteeseen ($n=2$) ja hyvä esiintymiskyky ($n=2$).

Rawn (1999) tutki terveydenhuollon ammattilaisten vaatimuksia ja tyytyväisyyttä Rochen lääkeinformaatiopalveluihin liittyen. Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhuollon ammattilaiset arvostavat eniten lääkeinformaation tarkkuutta, nopeaa vastausta, täydellisyyttä, objektiivisuutta ja selkeyttä. Tässä pro gradu -tutkimuksessa lääkäreiden vastauksissa korostuivat erityisesti lääke-esittelyn selkeys ja ytimekkyys, jotka tulivat siis ilmi myös Rawnin (1999) tutkimuksessa. Kannattaa kuitenkin huomata, että tuossa tutkimuksessa selvitettiin toiveita nimenomaan lääkeinformaation suhteen ja vastaajina oli lääkäreiden lisäksi farmasian alan ihmisiä, minkä vuoksi tulokset eivät välttämättä ole suoraan verrattavissa.

9.9 Sähköisessä lääke-esittelyssä välitettävä tieto

Tutkimuksen toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millaista tietoa lääkärit haluaisivat saada sähköisen lääke-esittelyn kautta. Vastauksista kävi ilmi, että esittelyiden kautta halutaan saada nimenomaan uutta tietoa tutkimustuloksista, uusista ja vanhoista lääkkeistä. Eniten yksittäisiä mainintoja sai tutkimustieto, jonka lääkärit mainitsivat kahdeksan kertaa.

Osa lääkäreistä mainitsi vielä tarkemmin, mitä seikkoja esiteltävästä lääkkeestä haluttaisiin tietää. Eniten vastauksissa toistui, että lääkkeestä halutaan saada perustiedot (n=6). Moni mainitsi lääkkeen hinnan ja korvattavuuden (n=6) tietona, joka halutaan saada sähköisessä lääke-esittelyssä. Mainintoja lääkäreiltä saivat lisäksi haittavaikutukset, interaktiot (n=5) ja indikaatiot (n=4). Muutama lääkäri korosti myös haluavansa kuulla nimenomaan käytännön kokemuksia lääkkeen käytöstä (n=3). Perinteiseen lääke-esittelyyn verrattuna muutama lääkäri korosti mahdollisuutta esittää kysymyksiä ja saada enemmän itselleen räätälöityä tietoa sähköisen esittelyn kautta. Vastauksissa toistuneet asiat on esitelty tarkemmin kuvassa 10.



Kuva 10: Vastauksissa toistuneet asiat ja mainintojen lukumäärät, kun lääkäreiltä kysyttiin, millaista tietoa he haluavat saada sähköisen lääke-esittelyn kautta

Jungin ja Wangin (2002) artikkelissa on mainittu, että sähköisissä lääke-esittelyissä tulisi välittää tietoa, jota lääkäri tarvitsee lääkkeen määräämiseen. Tällaista tietoa voi olla esimerkiksi tieto sivuvaikutuksista, annostuksesta, interaktioista tai korvattavuudesta eli juurikin samoja asioita, joita lääkärit mainitsivat tämän tutkimuksen yhteydessä. Davidsonin ja Sivadasin (2004) tutkimuksessa lääkärit taas kertoivat arvostavansa lääke-esittelyssä tiedon olennaisuutta työn kannalta ja kiinnostavuutta.

9.10 Muita lääkäreiden kommentteja sähköisestä lääke-esittelystä

Viimeisessä avoimessa kentässä lääkärit saivat vapaasti antaa palautetta sähköisestä lääke-esittelystä tai tutkimuksesta. Kysymykseen vastasi 30 lääkärä. Vastauksissa nousi esiin sekä myönteisiä että kielteisiä asioita, joita sähköiseen lääke-esittelyyn liittyy. Moni myös vertaili vastauksissaan sähköistä lääke-esittelyä ryhmäesittelyihin ja perinteisiin lääke-esittelyihin.

Sähköisen lääke-esittelyn hyvinä puolina mainittiin esimerkiksi, että moni osallistuja on ollut positiivisesti yllättynyt osallistuttuaan esittelyyn. Sähköinen esittely on koettu ajankäytön suhteen käteväenä, tehokkaana ja esitysten sisällöt sekä aiheet ovat olleet hyviä. Eräs lääkäri kommentoi sähköistä lääke-esittelyä esimerkiksi näin: *”Oiva tapa lähestyä lääkäreitä. Informaation sisältö on samaa kuin muissakin esittelymuodoissa. Nettiesittelyssä keskitytään olennaiseen!”*

Lisäksi sähköinen lääke-esittely sai kehuja ekologisuudesta lääke-esittelijän vierailuun verrattuna. Myös tekniikan toimimiseen oltiin kommentoissa tyytyväisiä eikä vastauksissa mainittu, että teknisiä ongelmia olisi ollut.

Vastauksissa ilmeni myös negatiivista palautetta sähköisestä lääke-esittelystä. Osa lääkäreistä kokee sähköisen lääke-esittelyn tylsänä ja mekaanisena. Esimerkiksi henkilökohtaisuuden puuttumisesta oltiin huolissaan, eräs lääkäri kommentoi: *”Lääke-esittelijöitä käy hyvin harvoin, ja vähäistenkin käyntien vaihtuessa sähköiseen asiointiin kontakti lääkeyrityksiin tuntuu jäävän hyvin etäiseksi.”* Henkilökohtaisen suhteen katoaminen lääkäreihin on tullut esille myös aiemmissa sähköistä lääke-esittelyä käsittelevissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Heutchin ym. (2003) artikkelissa se on mainittu yhtenä sähköiseen lääke-esittelyyn liittyvänä haasteena.

Sähköisen lääke-esittelyn huonona puolena mainittiin useaan otteeseen aikataulujen hankala sovittaminen työpäivään ja aikataulun muuttamisen vaikeus. Jos lääkärille tulee jokin este tai töissä on kiirettä, sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuminen voi unohtua. Sähköinen lääke-esittely saattaa myös tuntua lääkäreistä liian kiireiselle perinteisiin esittelyihin verrattuna. Perinteinen lääke-esittely mahdollistaa rauhallisemman keskustelun ja kahvittelunkin.

Monessa vastauksessa verrattiin sähköistä lääke-esittelyä muihin lääke-esittelymuotoihin. Esimerkiksi ryhmäesittelyyn sähköistä esittelyä verrattiin näin: *”Sähköisessä esittelyssä on helpompi keskittyä kuin ryhmäesittelyssä ja voi esittää suoraan kysymyksiä vaivatta, se on myös nopea. Ryhmäesittelyssä taas kuulee myös kollegojen kokemuksia ja kommentteja.”* Vastauksissa mainittiin, että tulevaisuudessa sähköisiin esittelyihin osallistuttaisiin lähinnä vapaa-aikana ja ryhmäesittelyt toteutettaisiin työaikana. Eräs lääkäri ehdotti myös sähköisen lääke-esittelyn ja

ryhmäesittelyn yhdistämistä sähköisiksi lounasryhmäesittelyiksi, jotka olisivat ajankäytön kannalta kaikista tehokkaimpia.

Perinteiseen lääke-esittelyyn verrattaessa muutama lääkäri mainitsi sähköisen lääke-esittelyn olevan yhtä hyvä kuin lääke-esittelijän vierailu. Vastauksista kävi myös ilmi edellä mainittu seikka, ettei sähköisen lääke-esittelyn uskota syrjäyttävän perinteisiä esittelyjä ainakaan lähiaikoina. Sähköisen esittelyn todettiin pohjimmiltaan olevan hyvin samanlainen kuin perinteisen lääke-esittelyn, sillä molemmissa on henkilökohtainen kontakti lääke-esittelijään.

9.11 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

9.11.1 Validiteetti

Tutkimuksen tarkoituksena oli havainnoida lääkärien kokemuksia ja mielipiteitä sähköisestä lääke-esittelystä ja sen käytöstä. Sähköisen lääke-esittelyn eri ulottuvuuksien hahmottamisessa käytettiin hyväksi Rogersin innovaatio-diffuusiomallia. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuskysymykset mittaavat sitä, mitä niiden oli tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym.2009). Tutkimuksen kysymykset on kehitetty tätä tutkimusta varten eikä kysymyspatteristoa ole erikseen validoitu. Tutkimuskysymykset on kuitenkin pyritty perustelemaan aiheesta löytyvien artikkelien pohjalta. Lisäksi kysymyslomake pilotoitiin ennen tutkimusta, jotta kysymykset olisivat mahdollisimman ymmärrettäviä ja selkeitä. Pilotoinnin voi katsoa lisänneen tutkimuksen validiteettia.

Kysymykset on suurimmaksi osaksi jaoteltu Rogersin innovaatioidiffuusiomallin mukaan ja on tietenkin tulkinnanvaraista, mittaavatko tietyt kysymykset juuri sitä osaa aluetta mitä niiden kuuluukin mitata, esimerkiksi kuuluvatko sopivuus-otsikon alle laitetut kysymykset juuri tuon ulottuvuuden kohdalle. Toisaalta, vaikka kysymykset eivät täysin malliin täysin sopisikaan, saadaan niiden avulla silti paljon tietoa lääkäreiden suhtautumisesta sähköiseen lääke-esittelyyn ja sen käytöstä. Kaiken

kaikkiaan Rogersin mallin avulla saatiin jaoteltua hyvin sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviä ulottuvuuksia.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä koskemaan suurempaa joukkoa. Tämän tutkimuksen otos oli jossain määrin niin sanottu mukavuusotanta, sillä tutkimus voitiin lähettää vain niille lääkäreille, jotka antoivat suostumuksensa yhteystietojen luovuttamiselle. Lisäksi otanta oli melko pieni. Täten tulokset eivät ole yleistyskelpoisia koko Suomen lääkäreitä ajatellen, vaikka tutkimukseen osallistujat esimerkiksi sukupuolen ja asuinpaikan perusteella vastasivat prosentuaalisesti melko hyvin koko Suomen lääkärikuntaa. Tulosten perusteella kovin moni sähköiseen lääke-esittelyyn hyvin negatiivisesti tai ennakkoluuloisesti suhtautuva ei vastannut kyselyyn. Toisaalta haluttaessa tutkia nimenomaan sähköistä lääke-esittelyä jo käyttäneitä lääkäreitä ja heidän kokemuksiaan otanta toimi todennäköisesti hyvin. Tutkimuksen avulla saatiin vastauksia, jotka olivat keskenään jossain määrin yhteneviä ja suljettujen sekä avoimien kysymyksien vastauksissa nousi esiin seikkoja, jotka olivat tulleet esiin myös aiemmissa sähköisestä lääke-esittelystä tehdyissä tutkimuksissa.

9.11.2 Reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen toistettavuutta ja sitä, että mittauksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi ym. 2009). Tämän tutkimuksen osalta tulokset olisivat todennäköisesti toistettavissa tehtäessä tutkimus samanlaisella otannalla. Osassa kysymyksiä lääkäreiden vastaukset olivat hyvin yksimielisiä, joten ainakin niissä tuloksia voidaan pitää toistettavina ja jopa yleistettävinä nimenomaan sähköistä lääke-esittelyä käyttävien lääkäreiden osalta. Esimerkiksi selvitetessä sähköisen lääke-esittelyn käytön monimutkaisuutta, lääkärit olivat hyvin yksimielisiä siitä, ettei sähköistä lääke-esittelyä ole vaikeaa käyttää. Toisaalta selvitetessä samaa kaikilta lääkäreiltä satunnaisotannalla vastaukset voisivat jakautua eri tavalla.

10 POHDINTA

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että kyselyyn vastanneet lääkärit ovat sähköiseen lääke-esittelyyn pääosin tyytyväisiä ja suhtautuminen sähköiseen lääke-esittelyyn on positiivista. Havainto tukee aiempia tutkimustuloksia, joissa lääkäreiden on havaittu suhtautuvan myönteisesti sekä sähköiseen lääke-esittelyyn menetelmänä että sen avulla välitettävään tietoon (Bates ym. 2002a; Heutchi 2003; Davidson ja Sivadas 2004; Trucco ja Amirkhanova 2006). Toisaalta aiemmassa Suomessa tehdyssä Perttilän (2009) pro gradu -tutkimuksessa lääkäreiden suhtautumista sähköiseen lääke-esittelyyn kuvattiin lähinnä epäluuloiseksi. Tämän tutkimuksen otos kuitenkin erosi Perttilän tutkimuksen otoksesta siten, että kaikki kyselyyn vastanneet lääkärit olivat jo osallistuneet sähköiseen lääke-esittelyyn. Sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuminen saattaa vähentää siihen liittyviä ennakkoluuloja. Perttilän tutkimuksesta on kulunut yli kuusi vuotta, mikä voi myös selittää eroja tutkimusten välillä. Vuoden 2009 jälkeen tietotekniikka on tullut yhä suuremmaksi osaksi lääkärien työtä ja esimerkiksi lääkemääräykset ovat muuttuneet lähes täysin sähköisiksi, mikä saattaa madaltaa lääkärien kynnystä osallistua myös sähköisiin lääke-esittelyihin.

Positiivisesta suhtautumisesta huolimatta vain noin neljäsosa tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä koki sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin perinteisen lääke-esittelyn. Vastaavasti noin joka neljäs lääkäri arvioi kouluarvosanalla sähköisen lääke-esittelyn parempana perinteiseen ja ryhmäesittelyyn verrattuna. Korrelaatioanalyysin perusteella on nähtävissä viitteitä siitä, että sähköistä lääke-esittelyä perinteistä lääke-esittelyä hyödyllisempänä pitävät eivät välttämättä tapaa lääke-esittelijöitä yhtä mielellään kuin kollegansa. Näille lääkäreille sähköinen lääke-esittely voi olla kätevä keino saada työn kannalta olennaista tietoa ilman, että lääke-esittelijää on tarvetta tavata henkilökohtaisesti.

Suurimmaksi osaksi tutkimuksessa oli havaittavissa lääkäreiden positiivinen suhtautuminen myös perinteisiin lääke-esittelyihin ja lääke-esittelyissä saatavaan tietoon. Lähes kaikki vastaajat kokivat hyödyntävänsä lääke-esittelyissä saatua tietoa

työssään. Myös Perttilä (2009) havaitsi pro gradussaan, että suomalaiset lääkärit pitävät lääke-esittelyitä tärkeänä keinona saada tietoa lääkkeistä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että lääkärit yleensä suhtautuvat epäluuloisesti perinteisiin lääke-esittelyihin ja niissä välitettävän tiedon laatuun (Manchanda ja Honka 2005). Epäluulo jaettavan tiedon laatua kohtaan ja lääke-esittelijöiden suuri määrä esimerkiksi Suomeen verrattuna ovat voineet aiheuttaa painetta kehittää vaihtoehtoisia lääke-esittelymuotoja Yhdysvalloissa ja vastaavasti amerikkalaiset lääkärit saattavat suhtautua positiivisemmin sähköisiin lääke-esittelyihin.

Sähköisen lääke-esittelyn hyötyjä lääkärin näkökulmasta on pohdittu useissa eri artikkeleissa. Mahdolliseksi hyödyiksi on esitetty esimerkiksi sen saavuttamaa laajempaa hyväksyntää lääkärin keskuudessa, käytön mukavuutta ja kätevyyttä, parempaa tiedon laatua, vähentyvää lääke-esittelijöiden tapaamista ja tiedon havainnollisuutta (Gleason 2001; Bates 2002a; McKillen 2002; Heutchi 2003; Trucco ja Amirkhanova 2006). Kuten edellä on mainittu, tämän tutkimuksen perusteella ei voida sanoa, että suomalaiset lääkärit pitäisivät sähköistä lääke-esittelyä parempana tai hyödyllisempänä kuin perinteistä lääke-esittelyä. Myöskään tiedon laatua ei pidetä sähköisessä lääke-esittelyssä luotettavampana kuin muissa lääke-esittelymuodoissa. Kysyttäessä sähköisen lääke-esittelyn vaikutusta perinteisiin lääke-esittelyihin osallistumiseen vain joka viides lääkäri oli sitä mieltä, että lääke-esittelijöiden tapaaminen on vähentynyt sähköisen esittelyn ansiosta. Suurinta kannatusta sähköisen lääke-esittelyn hyötynä sai mahdollisuus sopia esittely etukäteen parhaaseen aikaan. Avoimissa vastauksissa kävi kuitenkin ilmi, että sähköisen lääke-esittelynkin ajoittaminen voi olla ongelmallista, sillä yllättävien esteiden myötä ennalta sovittu aika ei välttämättä sovikaan lääkärille. Ei siis voida sanoa, että ajoittamisen kätevyyskään olisi sähköisen lääke-esittelyn selkeä etu. Korrelaatioanalyysissä havaittiin, että sähköiseen lääke-esittelyyn myönteisesti suhtautuvat pitävät sitä havainnollisempana kuin perinteistä lääke-esittelyä.

Ei-parametrinen Mann-Whitneyn U-testin avulla pyrittiin etsimään taustamuuttujien perusteella jakautuman eroavaisuutta lääkärin sähköiselle lääke-esittelylle antamissa arvosanoissa. Ainoa tilastollisesti merkitsevä ero arvosanajakaumissa ilmeni verrattaessa erikois- ja yleislääkärin antamia arvosanoja. Tulosten perusteella erikoislääkärit antoivat sähköiselle lääke-esittelylle keskimäärin parempia arvosanoja

kuin yleislääkärit. Vastaajien määrä tässä tutkimuksessa on sen verran pieni, että havainnon yleispätevyyden todistamiseksi vaadittaisiin laajempi jatkotutkimus. Voidaan kuitenkin pohtia, vaikuttaako esimerkiksi erikoislääkärien erilainen työnkuva siihen, että he kokisivat sähköisen lääke-esittelyn parempana kuin yleislääkärit. Erilaisten työpaikkojen ja työnkuvien lisäksi erikois- ja yleislääkärit tarvitsevat työssään erilaista tietoa lääkkeistä, sillä yleislääkärin tehtävässä vaaditaan tietoa lukuisten sairauksien tunnistamiseen ja kykyä ohjata potilaat jatkohoitoon. Vastaavasti erikoislääkärit keskittyvät tiettyjen elimistön osien sairauksien tunnistamiseen ja niiden hoidon syvälliseen ymmärtämiseen. Jatkotutkimuksissa kannattaisikin selvittää, onko mahdollista, että tähän mennessä sähköisissä lääke-esittelyissä välitetty tieto on sopinut paremmin erikoislääkärien tarpeisiin tai toisaalta, sopiiko sähköinen lääke-esittely paremmin toisten lääkäreiden työskentely-ympäristöön kuin toisten.

Sähköistä markkinointia esiteltiin tämän työn kirjallisuuskatsauksen alussa laajennetun 4P-mallin avulla. Monet siinä ilmenneistä seikoista voidaan soveltaa myös sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviksi. Sähköisellä aikakaudella tieto muodostuu osaksi tuotetta ja sen rooli ostopäätöksessä kasvaa (Allen ja Fjernestad 2001). Sähköisen lääke-esittelyn osalta voidaan ajatella, että se on nimenomaan tuotteeseen kuuluvaa tietoa. Lääkärit haluavat lisää tietoa uusista lääkkeistä ennen kuin määräävät niitä potilailleen, sähköisen lääke-esittelyn avulla tietoa voidaan välittää nopeasti ja suhteellisen helposti. Saatavuuden osalta sähköinen markkinointi mahdollistaa aiempaa suurempien ihmismassojen tavoittamisen (Klein ja Quelch 1996). Sähköisiin lääke-esittelyihin voidaan tavoittaa helpommin ja nopeammin lääkäreitä kuin perinteisiin lääke-esittelyihin esimerkiksi sähköpostitse lähetettävillä kutsuilla tai hyödyntämällä lääkäreille järjestettäviä tapahtumia. Sähköiseen markkinointiin pätee markkinointiviestinnän osalta, että sen avulla on aiempaa helpompaa kerätä tietoa kuluttajasta (Allen ja Fjernestad 2001). Sähköisen lääke-esittelyn yhtenä etuna on esitetty mahdollisuutta saada tietoa lääkäreistä ja sitä kautta segmentoida markkinointia sekä lähestyä lääkäreitä juuri heitä kiinnostavilla aihepiireillä (Heutchi ym. 2003). Vastaisuudessa lääkeyhtiöt saattavat lähestyä lääkäreitä nimenomaan lääkäreille tarkoitettujen sosiaalisten median sivustojen kautta, jotka ovat leviämässä Suomeenkin.

Lääkärien vastausten perusteella selvisi, että sähköistä lääke-esittelyä ei nähdä perinteisten lääke-esittelyjen korvaajana, vaan pikemminkin sen avulla saadaan

lisäarvoa. Tämä on käynyt ilmi myös aiemmissa sähköiseen lääke-esittelyyn liittyneissä tutkimuksissa (Bates ym. 2002a; Heutchi ym. 2003; Banerjee ja Dash 2011). Koska sähköinen lääke-esittely on siten yksi osa lisää lääkeyhtiöiden markkinointipakettiin, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota markkinoinnin kokonaisuuteen ja siihen, kuinka sähköinen markkinointi saadaan liitettyä osaksi sitä. Lääkeyhtiöiden olisi oleellista kyetä ymmärtämään ja erottamaan erilaisten lääkiryhmien tarpeita ja segmentoimaan markkinointiaan sen mukaan (Jung ja Wang 2002). Asiakastiedon kokoamisessa ja hyödyntämisessä lääkeyhtiöt tarvitsevat toimivan asiakkuudenhallintastrategian.

Kuten aiemmin tässä työssä on mainittu, markkinoinnin avulla välitettävän viestin on oltava uusi ja mahdollisimman selkeä (Ramko ja Jarosch 2005). Suurimassa osassa tutkimuksia on mainittu juuri sähköisen lääke-esittelyn yhdistäminen perinteiseen markkinointiin. Tämän tutkimuksen perusteella lääkärit kuitenkin osallistuvat kaikista useimmin ryhmäesittelyihin. Tärkeää olisikin selvittää, kuinka sähköiset markkinointikeinot voidaan yhdistää tehokkaimmin ryhmäesittelyjen kanssa. Olisiko esimerkiksi mahdollista lähettää ryhmäesittelyyn osallistuneille lääkäreille kutsu sähköiseen lääke-esittelyyn, joka käsitelisi samaa aihetta eri näkökulmasta tai syvemmällä tasolla?

Tulevaisuudessa on oletettavaa, että lääkeyhtiöt kehittävät yhä uusia keinoja toteuttaa lääke-esittelyjä ja markkinoida lääkkeitä sähköisesti. Jo nyt on havaittavissa markkinoinnin muuttuminen yhä enemmän palveluiden kaltaiseksi sekä potilaille että terveydenhuollon ammattilaisille suunnitellussa viestinnässä. Lääkeyhtiöt esimerkiksi tarjoavat potilaille hoitomyöntyvyyttä lisääviä sovelluksia (Manz ym. 2014). Vastaavasti lääkemarkkinointi noudattaa yhä enemmän suhdemarkkinoinnin periaatteita; lääkäri nähdään yksilönä, jolla on vapaus valita eri lääkemarkkinoinnin muotojen väliltä, lääkäreiden näkemyksiä otetaan huomioon uusia palveluja kehitettäessä ja viestintä lääkeyhtiöiden sekä lääkäreiden välillä on muuttunut entistä monikerroksisemmaksi (Pralhad ja Ramaswamy 2000; Lerer 2002). On tutkittu, että lääkärit haluaisivat lääkeyhtiöiltä ja lääke-edustajilta nimenomaan työn kannalta tärkeää, puolueetonta tietoa ja koulutusta myynnillisen otteen sijaan (Andaleeb ja Tallman 1996). Tiedon laadun ja lääkärin työn kannalta tärkeän aiheen korostaminen voisivat saada myös lääkeyhtiöihin epäluuloisesti suhtautuvia lääkäreitä osallistumaan sähköisiin lääke-esittelyihin.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lääkärin suhtautumista sähköiseen lääke-esittelyyn ja sen käyttöön sekä vertailla sähköistä lääke-esittelyä muihin lääke-esittelymuotoihin. Kyselytutkimuksen avulla saatiinkin kerättyä tietoa nimenomaan sähköistä lääke-esittelyä käyttäneiden lääkärin mielipiteistä. Vastausten perusteella suurin osa sähköistä lääke-esittelyä kokeilleista vastaajista suhtautuu myönteisesti sähköisiin lääke-esittelyihin ja aikoo jatkaa niihin osallistumista myös tulevaisuudessa.

Kyselytutkimuksen tulosten ja lääkärin avoimien vastausten perusteella lääkeyhtiöt voivat hyötyä sähköisestä lääke-esittelystä. Sen avulla voidaan tavoittaa lääkäreitä suhteellisen nopeasti ja kätevästi. Sähköinen lääke-esittely on myös ekologinen ja ajankäytön kannalta tehokas vaihtoehto perinteisille lääke-esittelyille. Kuten edellä on mainittu, tämän tutkimuksen perusteella sähköistä lääke-esittelyä kokeilleet lääkärit ovat olleet tyytyväisiä kokemukseen. Lääkäreillä saattaa kuitenkin olla sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviä ennakkoluuloja ennen siihen tutustumista, mikä kävi ilmi esimerkiksi Perttilän tekemässä aiemmassa pro gradu -tutkimuksessa. Täten lääkeyhtiöiden olisi tärkeää pystyä houkuttelemaan lääkäreitä kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä, mikä voi muuttaa lääkärin suhtautumista positiivisemmaksi ja vähentää ennakkoluuloja.

Tutkimuksen perusteella sähköiseen lääke-esittelyyn liittyviä suurimpia haasteita lääkeyhtiöiden kannalta ovat lääkärin kokema henkilökohtaisuuden tunteen puuttuminen ja vaikeus siirtää ennalta sovittua esittelyn alkamisajankohtaa. Esittelyn alkamisen muuttamisen mahdollistamiseksi lääkeyhtiöt voivat kehittää tietokonejärjestelmiään siten, että esittelyn siirtäminen tai peruminen onnistuisi esimerkiksi tekstiviestin avulla tai lääkeyhtiöiden omissa portaaleissa. Lääkäreille voitaisiin myös lähettää tekstiviestillä muistutus varatusta esittelystä.

Läakeyhtiöiden tulisi kyetä tekemään sähköisistä lääke-esittelystä jossain määrin henkilökohtaisempia. Henkilökohtaisuuden kokemuksessa lääke-esittelijän rooli ja asiantuntemus korostuvat. Lääke-esittelijän tulee sovittaa esityksen sisältö osallistuvan

lääkärin tietotasoon, vaikka hän ei tätä henkilökohtaisesti tuntisikaan. On todennäköistä, että esimerkiksi vastavalmistuneen lääkärin ja alalla 30 vuotta olleen erikoislääkärin vaatimukset esitykselle eroavat toisistaan. Lisäksi tutkimuksen tulosten perusteella lääkäreillä on erilaisia toiveita esimerkiksi esityksen tyyllille: osa lääkäreistä haluaa, että esitykset ovat ytimekkäitä ja tehokkaita, osa taas arvostaa enemmän rauhallisuutta. Lääkeyhtiöt voivat lisätä lääkärin henkilökohtaisuuden kokemusta esimerkiksi antamalla lääkärille mahdollisuuden osallistua aina saman lääke-esittelijän pitämään lääke-esittelyyn, jolloin myös lääke-esittelijän on helpompi sovittaa esitys lääkärin toiveiden mukaan.

Verrattaessa sähköistä lääke-esittelyä muihin lääke-esittelymuotoihin ei voida sanoa, että lääkärit yleisesti näkisivät sähköisen lääke-esittelyn parempana kuin perinteiset tai ryhmäesittelyt. Sähköisiin lääke-esittelyihin myös osallistutaan toistaiseksi harvemmin kuin muihin lääke-esittelymuotoihin. On kuitenkin tärkeää huomata, että osa lääkäreistä pitää sähköistä lääke-esittelyä hyödyllisempänä kuin perinteistä ja osallistuu mieluummin sähköisiin lääke-esittelyihin kuin esimerkiksi tapaa lääke-esittelijöitä. Lääkeyhtiöiden on oleellista pystyä segmentoimaan lääkäreiden toiveita lääke-esittelyjen suhteen ja tarjoamaan kullekin lääkärille paras vaihtoehto lääke-esittelyn toteuttamiseen. Lääkeyhtiöiden markkinoinnin rooli on suuri myös houkuteltaessa uusia lääkäreitä kokeilemaan sähköisen lääke-esittelyn käyttöä. Kaiken kaikkiaan markkinointikeinojen määrän kasvaessa kokonaisuuden hallinta nousee avainasemaan.

Tähän tutkielmaan olisi mahdollista tehdä jatkotutkimuksia monesta eri näkökulmasta. Lääkäreiden suhtautumista sähköisiin lääke-esittelyihin voisi tarkemmin selvittää esimerkiksi teemahaastattelujen avulla. Toisaalta olisi myös tarpeen tehdä toinen kyselytutkimus laajemmalla otannalla koko Suomen lääkäreistä. Täten voitaisiin vertailla sähköistä lääke-esittelyä käyttäviä lääkäreitä niihin lääkäreihin, jotka eivät käytä sähköistä lääke-esittelyä ja selvittää erilaisten taustamuuttujien vaikutusta sähköisen lääke-esittelyn käyttöön.

Sähköistä lääke-esittelyä pyritään laajentamaan myös muille kohderyhmille kuin lääkäreille ja sitä on kokeiltu esimerkiksi apteekeissa. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin selvittää, miten apteekissa työskentelevät kokevat sähköisen lääke-esittelyn ja sen sopivuuden apteekin työympäristöön.

Sähköinen lääke-esittely on mahdollista toteuttaa myös muulla tavalla kuin puhelimen välityksellä esimerkiksi itsenäisesti katsottavana esittelynä. Olisi mielenkiintoista saada lisätietoa lääkäreiden suhtautumisesta näihin muihin sähköisiin lääke-esittelymuotoihin. Tulevaisuudessa erilaisten mobiilisovellusten rooli lääkemarkkinoinnissa sekä potilaille että lääkäreille voi kasvaa, joten olisi tärkeää tutkia myös mobiilisovellusten käyttöä ja vaikuttavuutta lääkemarkkinoinnissa.

Laajempi uusi tutkimusaihe olisi selvittää, millaisissa tapauksissa sähköinen lääke-esittely toimii kaikista parhaiten. Kuten tutkimuksessa on käynyt ilmi, sähköistä lääke-esittelyä ei ole tarkoitus käyttää ainoana markkinointikeinona, vaan yhdistää se muuhun markkinointiin. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, millaiset markkinointikeinojen yhdistelmät tuottavat parhaan tuloksen niin taloudellisesti kuin lääkäreiden tyytyväisyyden kannalta.

12 LÄHTEET

- Agyeman P, Desgrandchamps D, Vaudaux B, Berger C, Diana A, Heininger U, Siegrist CA, Aebi C: Interpretation of primary care physicians' attitude regarding rotavirus immunisation using diffusion of innovation theories, *Vaccine* 27: 4771-4775, 2009
- Alkhateeb FM, Doucette WR: Electronic detailing (e-detailing) of pharmaceuticals to physicians: a review, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2(3): 235-245, 2008
- Alkhateeb FM, Doucette WR: Influences on physicians' adoption of electronic detailing (e-detailing), *Informatics for Health and Social Care* 34(1): 39-52, 2009
- Alkhateeb FM, Khanfar NM, Loudon D: Physicians' Adoption of Pharmaceutical E-Detailing: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model, *Services Marketing Quarterly* 31(1): 116-132, 2009
- Allen E, Fjernerstad J: E-commerce marketing strategies: an integrated framework and case analysis, *Logistics Information Management* 14(1/2): 14-23, 2001
- Andaleeb SS, Tallmann RF: Relationships of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: An exploratory study, *Health Marketing Quarterly* 13(4): 79-89, 1996
- Anderson BL, Silverman GK, Loewenstein GF, Zinberg S, Schulkin J: Factors Associated With Physicians' Reliance on Pharmaceutical Sales Representatives, *Academic Medicine* 84 (8): 994-1002, 2009
- Banerjee S, Dash SK: Effectiveness of e-detailing as an innovative pharmaceutical marketing tool in emerging economies: Views of health care professionals in India, *Journal of Medical Marketing* 11(3): 204-214, 2011
- Bates A, Bailey E, Rajyaguru I: Navigating the e-Detailing maze, *International Journal of Medical Marketing* 2(3): 255-262, 2002a
- Bates A, Bailey E, Rajyaguru I: Why pharmaceutical marketers must measure return on investment to ensure profitable eDetailing campaigns, *International Journal of Medical Marketing* 2(4): 287-292, 2002b
- Bates A: Conference Insights: Online marketing and eDetailing: In-depth report from an eyeforpharma conference, *Journal of Medical Marketing* 6(4). 298-300, 2006
- Bernewitz TW: E-detailing: Where does it fit in Pharmaceutical Sales, ZS Associates, 2001
- Bhalla G, Evgeniou T, Lerer L: Customer relationship management and networked healthcare in the pharmaceutical industry, *International Journal of Medical Marketing* 4(4): 370-379, 2004

- Chew F, Grant W, Tote R: Doctors On-line: Using Diffusion of Innovations Theory to Understand Internet Use, *Medical Informatics* 36(9): 645-650, 2004
- Davidson T, Sivadas E: Details drive success – Physicians are responding to electronic sales calls, *Marketing Health Services* 24(1): 20–25, 2004
- Donohue JM, Cevasco M, Rosenthal MB: A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs, *The New England Journal of Medicine* 357: 673-681, 2007
- Evans P, Wurster TS: Getting real about virtual commerce, *Harvard Business Review* marraskuu-joulukuu 84–94, 1999
- Foux G: Consumer-generated media: Get your customers involved, *Brand strategy* 8: 38–39, 2006
- Gagnon MA, Lexchin J: The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States, *PLoS Med* 5 (1): 29-33, 2008
- GlaxoSmithKline: Rokote.fi –internetsivut (viitattu 10.10.2015), saatavilla internetissä: www.rokote.fi
- Gleason M: Internet detailing opens doctor's door, *Medical Marketing and Media* 36 (1) 80-86, 2001
- Google Play: Hiilari-sovellus (viitattu 10.10.2015), saatavilla internetissä: <https://play.google.com/store/apps/details?id=fi.sdm.novo.HH&hl=fi>
- Google Play: Hyvinvointini-sovellus (viitattu 10.10.2015), saatavilla internetissä: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.orion.mywellbeing&hl=fi>
- Google Play: Kipuapu-sovellus (viitattu 10.10.2015), saatavilla internetissä: https://play.google.com/store/apps/details?id=lyricabasic.pfizer.com.mobile_lyrica_plus_android&hl=fi
- Helitzer D, Heath D, Maltrud K, Sullivan E, Alverson D: Assessing or Predicting Adoption of Telehealth Using the Diffusion of Innovations Theory: A Practical Example from a Rural Program in New Mexico, *Telemedicine Journal and e-Health* 9(2): 179-187, 2003
- Heutchi R, Legner C, Schiesser A, Barak V, Österle H: Potential benefits and challenges of e-detailing in Europe, *International Journal of Medical Marketing* 3(4): 263-273, 2003
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P: Tutki ja kirjoita, 3.painos, Tammer-Paino Oy, Tampere 2009
- iTunes: Nicorette -Lopeta tupakointi –sovellus (viitattu 10.10.2015), saatavilla internetissä:<https://itunes.apple.com/fi/app/nicorette-lopeta-tupakointi/id802845976?ls=1&mt=8>
- Jaakkola E, Renko M: Critical innovation characteristics influencing the acceptability of a new pharmaceutical product format, *Journal of Marketing Management* 23(3/4): 327-346, 2007

- Jung J, Wang AE: Effective e-Detailing: Building trust and convenience into the physician relationship, IBM Institute for business Value, 2002
- Kalyanam K, McIntyre S: The E-Marketing Mix: A Contribution of the E-Tailing Wars, *Journal of the Academy of Marketing Science* 30(4): 487–499, 2002
- Klein L, Quelch JA: The Internet and international marketing, *Sloan Management Review* 37(3): 60–75, 1996
- Lee TT: Nurses' adoption of technology: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model, *Applied Nursing Research* 17(4): 231-238, 2004
- Lerer L: E-business in the pharmaceutical industry, *International Journal of Medical Marketing* 3(1): 69–73, 2002
- Lexchin J: What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? *Canadian Family Physician*, 43:941-945, 1997
- Lääkelaki 1987/395, annettu Helsingissä 10.4.1987
- Lääketeollisuus ry: Lääketeollisuuden eettiset ohjeet, 2014
- Lääkäriliitto: Lääkäriliiton vuositilasto 2015 (viitattu 4.3.2016), saatavilla internetissä: www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/vuositilastot_2015_fi.pdf
- Macintosh A: Innovation in pharmaceutical marketing strategy: How to overcome the 30-second detailing dilemma, *International Journal of Medical Marketing* 4(1): 15-17, 2004
- Malhotra NK: Marketing Research. An Applied Orientation. Prentice Hall International, New Jersey 2004
- Manchanda P, Honka E: The Effects and Role of Direct-to-Physician Marketing in the Pharmaceutical Industry: An Integrative Review, *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics* 5(2): 785-822, 2005
- Mangold WG, Faulds DJ: Social Media: The new hybrid element of the promotion mix, *Business Horizons* 52: 357–365, 2009
- Manz C, Ross JS, Grande D: Marketing to Physicians in a Digital World, *The New England Journal of Medicine* 371:20: 1857–1859, 2014
- McKillen D: E-detailing gaining acceptance among physicians, *Medical Marketing and Media* 37,(9): 10–11, 2002
- Peattie K, Peters L: The marketing mix in the third age of computing, *Marketing Intelligence & Planning* 15(3): 142–150, 1997
- Pellas K: Fimea valvoo kaikkien lääkkeiden markkinointia, *Sic! Fimean verkkolehti* 3, 2013
- Perttilä N: Epäilyksen varjossa -Sähköisen lääke-esittelyn hyödyntämisen haasteet, pro gradu -tutkielma, Helsingin Kauppakorkeakoulu Markkinoinnin ja johtamisen laitos, 2009

Physician Interactive (internetsivut): Mobile Media Platform (viitattu 15.10.2015)
 Saatavilla internetissä: <http://www.physiciansinteractive.com/solutions/mobile-media>

Pollack CE, Soulos PR, Gross CP: Physician's peer exposure and the Adoption of a New Cancer Treatment Modality, *Cancer* 121: 2799-2807, 2015

Prahalad CK, Ramaswamy V: Co-opting Customer Competence, *Harvard Business Review* tammikuu-helmikuu 2000

Puschmann TR: Customer relationship management in the pharmaceutical industry, *Proceedings of the 34th Hawaii International Conference on Systems Science*. Los Alamitos, CA: IEEE Computer Society Press, 2001

Ramko K, Jarosch M: Digital marketing redux: Pharmaceuticals take a second look at e-detailing, *Journal of Medical Marketing* 5(2): 134-136, 2005

Rawn P: Hoffmann-La Roche Ltd. Drug Information & Safety Department Survey of Customer Needs and Satisfaction, *Drug Information Journal* 33: 525-539, 1999

Rogers EM: *Elements of diffusion*. Kirjassa: *Diffusion of innovations* s.1-37,241-270, 3.painos, 1983

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020 -Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2, 2011 (viitattu 26.2.2016), saatavilla internetissä: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111974/URN%3aNB%3afi-fe201504226219.pdf?sequence=1>

Sweet M: Pharmaceutical marketing and the internet, *Australian Prescriber* 32(1): 2-4, 2009

Trucco MY, Amirkhanova S: Transforming Pharmaceutical Marketing Through e-detailing: Case Studies and Recommendations, *Proceedings of the 8th IEEE International Conference on E-Commerce Technology and the 3rd IEEE International Conference on Enterprise Computing, E-Commerce and E-Services*, 2006

Turunen J: Kyselytutkimus. Kirjassa: *Yhteiskunnallinen Lääketutkimus -Ideasta Näyttöön* s. 54-79. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Palmenia Helsinki, 2008

van Watershoot W, Van der Bulte: The 4P Classification of the Marketing Mix Revisited, *Journal of Marketing* 56: 83-93, 1992

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimuslomakkeen saatekirje

Arvoisa lääkäri,

olen proviisoriopiskelija Helsingin Yliopiston Farmasian tiedekunnasta. Teen pro graduuni liittyvää tutkimusta teollisuusfarmasian oppiaineeseen lääkäreiden sähköisen lääke-esittelyn omaksumisesta ja siihen liittyvistä mielipiteistä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lääkäreiden kokemuksia sekä käsityksiä sähköisestä lääke-esittelystä. Lisäksi pyritään tutkimaan, mitkä tekijät vaikuttavat sähköisen lääke-esittelyn käytön omaksumiseen. Sähköpostiosoitteet on kerätty Pfizer Oy:n asiakasrekisteristä.

Vastauksenne on tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeä. Kyselyyn vastaaminen kestää 5-10 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisina eikä yksittäisiä vastaajia tai vastauksia ole mahdollista tunnistaa jälkikäteen.

Pyydän teitä vastaamaan oheisen linkin takaa löytyvään kyselyyn 3.3.2016 mennessä.

<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/65941/lomake.html>

Paljon kiitoksia jo etukäteen tutkimukseen käyttämästänne ajasta!

Ystävällisin terveisin,

Annika Korhonen

Lisätietoja tutkimuksesta voi kysyä sähköpostitse osoitteesta:
annika.k.korhonen@helsinki.fi

tai

Teollisuusfarmasian professori Anne Juppo, anne.juppo@helsinki.fi

LIITE 2: Tutkimuslomake

TUTKIMUS SÄHKÖISEEN LÄÄKE-ESITTELYYN LIITTYEN

Sähköisellä lääke-esittelyllä tarkoitetaan tässä yhteydessä puhelimen ja internet-yhteyden avulla lääke-esittelijän kanssa toteutettavia etäesittelyitä

Taustatiedot:

1. Sukupuoli: ☐ mies ☐ nainen
2. Ikä: ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-
3. Ammattivuodet: ☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ 30-
4. Erikoisala: ☐ Yleislääkäri ☐ Erikoislääkäri, erikoisala: _____
5. Työpaikka: ☐ Julkinen perusterveydenhuolto ☐ Erikoissairaanhoito ☐ Yksityinen ☐ Julkinen perusterveydenhuolto + yksityinen ☐ Erikoissairaanhoito + yksityinen ☐ Muu
6. Maakunta: ☐ Etelä-Karjala ☐ Etelä-Pohjanmaa ☐ Etelä-Savo ☐ Kainuu ☐ Kanta-Häme ☐ Keski-Pohjanmaa ☐ Keski-Suomi ☐ Kymenlaakso ☐ Lappi ☐ Pirkanmaa ☐ Pohjanmaa ☐ Pohjois-Karjala ☐ Pohjois-Pohjanmaa ☐ Pohjois-Savo ☐ Päijät-Häme ☐ Satakunta ☐ Uusimaa ☐ Varsinais-Suomi
7. Kuinka usein käytätte seuraavia sähköisiä palveluita (vaihtoehdot: päivittäin, viikottain, kuukausittain, muutaman kerran vuodessa, harvemmin kuin kerran vuodessa, en koskaan):
 - Sosiaalinen media
 - Terveysportin tietokannat
 - Lääkäriliiton sähköiset tietopalvelut
 - Lääkeyhtiöiden sähköiset tietopalvelut
 - Sähköiset kongressipalvelut
8. Kuinka usein keskimäärin osallistutte seuraaviin (vaihtoehdot: päivittäin, viikottain, kuukausittain, muutaman kerran vuodessa, harvemmin kuin kerran vuodessa, en koskaan)
 - Lääkeyritysten sähköiset lääke-esittelyt
 - Ryhmille pidettävät lääke-esittelyt
 - Perinteiset lääke-esittelyt

Tutkimuskysymykset:

Yleiset kysymykset suhtautumisesta sähköiseen ja tavalliseen lääke-esittelyyn
(1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä,
4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

9. Suhtaudun positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn
10. Suhtaudun positiivisesti perinteisiin lääke-esittelyihin
11. Sähköinen lääke-esittely on vähentänyt osallistumistani perinteisiin lääke-esittelyihin
12. Tapaan mielelläni lääke-esittelijöitä
13. Suhtaudun lääkemarkkinointiin positiivisesti
14. Suhtaudun lääkeyhtiöihin negatiivisesti
15. Minulla ei ole aikaa osallistua perinteisiin lääke-esittelyihin
16. Minulla ei ole aikaa osallistua sähköisiin lääke-esittelyihin
17. Lääke-esittelijöiden tapaamista on rajoitettu työpaikallani
18. Sähköisiin lääke-esittelyihin osallistumista on rajoitettu työpaikallani
19. Osallistun sähköisiin lääke-esittelyihin vapaa-ajallani
20. Sähköinen lääke-esittely on helpompaa sopia itselleni sopivaan aikaan kuin perinteinen lääke-esittely
21. Hyödynnän työssäni lääke-esittelyistä saamaani tietoa
22. Saan tarvitsemi lääkkeisiin liittyvän tiedon helposti myös muualta kuin lääke-esittelyistä
23. Saan enemmän omiin tarpeisiini mukautettua tietoa perinteisessä lääke-esittelyssä kuin sähköisessä lääke-esittelyssä
24. Sähköisessä lääke-esittelyssä saamani tieto on luotettavampaa kuin perinteisessä lääke-esittelyssä
25. Sähköisessä lääke-esittelyssä tieto on mielestäni tavallista lääke-esittelyä havainnollisemmassa muodossa
26. Sosiaalinen kontakti on minulle tärkeää lääke-esittelyssä
27. Lääke-esittelijän persoonalla on merkitystä sähköisessä lääke-esittelyssä
28. Koen sähköisen lääke-esittelyn riittävän henkilökohtaiseksi lääke-esittelytavaksi
29. Kollegani suhtautuvat positiivisesti sähköiseen lääke-esittelyyn
30. Päädyin kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä kollegan suosituksesta
31. Päädyin kokeilemaan sähköistä lääke-esittelyä kuultuani siitä lääkeyhtiön markkinoinnin kautta
32. Sähköisen lääke-esittelyn käyttäminen vaatii liian paljon opettelua
33. Sähköiseen lääke-esittelyyn osallistuminen on tietotekniikan kannalta liian vaikeaa
34. Sähköisen lääke-esittelyn aikana on ilmennyt teknisiä ongelmia
35. Sähköistä lääke-esittelyä on vaikeaa seurata
36. Koen sähköisen lääke-esittelyn hyödyllisempänä kuin tavallisen lääke-esittelyn
37. Osallistun mieluummin perinteisiin lääke-esittelyihin kuin sähköisiin lääke-esittelyihin
38. Sähköinen lääke-esittely sopii paremmin perinteistä lääke-esittelyä tukevaksi toiminnoksi kuin korvaamaan sen kokonaan
39. Aion osallistua sähköiseen lääke-esittelyyn myös vastaisuudessa kyllä =1, ei=2

Jos vastaus on ei (2), miksi ette aio osallistua sähköiseen lääke-esittelyyn tulevaisuudessa?

Avoimet kysymykset:

40. Millaisen arvosanan (4-10) antaisitte kokemuksenne perusteella yleisesti seuraaville lääke-esittelymuodoille:
 - lääke-esittelijän pitämä henkilökohtainen lääke-esittely
 - ryhmäesittely
 - sähköinen lääke-esittely
41. Kuvaile hyvä sähköisen lääke-esittelijän ominaisuuksia.
42. Millaista tietoa haluaisitte saada sähköisen lääke-esittelyn kautta?
43. Yleisiä kommentteja sähköiseen lääke-esittelyyn tai tutkimukseen liittyen.

LIITE 3: Kyselyyn vastanneiden lääkärien taustatiedot

	n	%
Sukupuoli		
mies	24	53
nainen	21	47
Ikä		
21-30	6	13
31-40	9	20
41-50	10	22
51-60	6	13
61-	14	31
Ammattivuodet		
0-5	8	18
5-10	4	9
11-20	11	24
21-30	7	16
31-	15	33
Erikoisala		
Yleislääkäri	20	44
Erikoislääkäri	25	56
Työpaikka		
Julkinen perusterveydenhuolto	13	29
Erikoissairaanhoito	7	16
Yksityinen	14	31
Julkinen	5	11
perusterv.huolto+yksityinen		
Erikoissairaanhoito+yksityinen	2	4
Muu	4	9